

Path.

576

b-4

Path. 576 b-4



**BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.**

Path
5766

H a n d b u c h
d e r
speziellen Pathologie.

V o n
D r. A d o l p h H e n k e,
Professor der Medizin zu Erlangen.

Zweiten Bandes. Zweite Abtheilung.

B e r l i n,
b e i F r i e d r i c h B r a u n e s
1808.

H a n d b u c h
d e r
P a t h o l o g i e

V o n
D r. A d o l p h H e n k e,

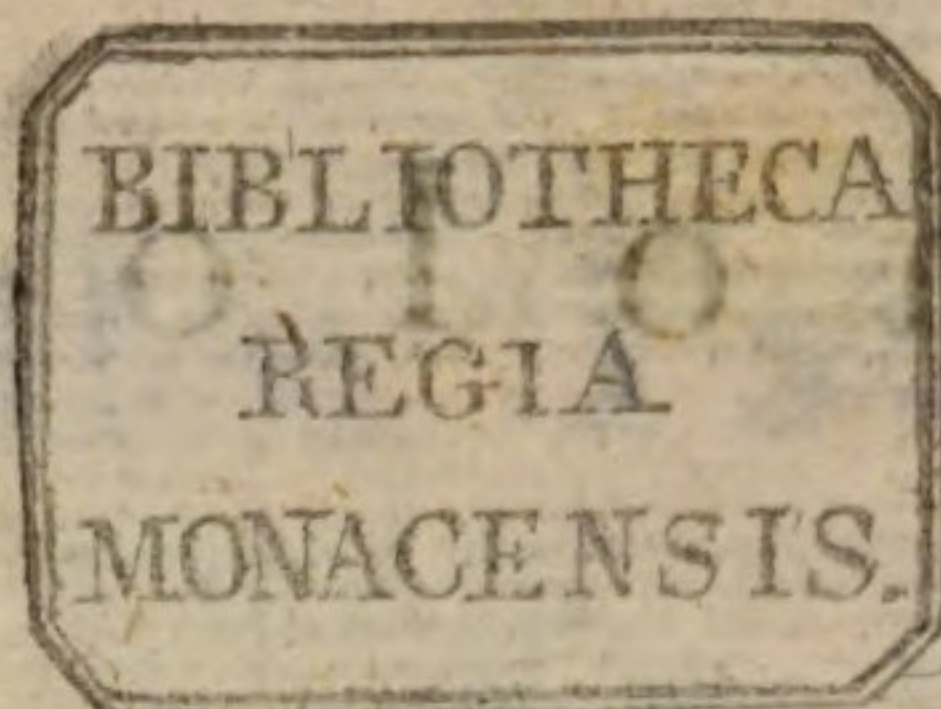
Professor der Medizin zu Erlangen.

Zweiter Band.

Spezielle Pathologie.

B e r l i n,
b e i F r i e d r i c h B r a u n e s

1808.



Von

Dr. Adolph Henke,

Professor der Medizin zu Erlangen.

Zweiter Band.

Spezielle Pathologie.

Berlin.

Verlag von F. W. Grunow.

1863.

V o r r e d e.

Vor zwei Jahren übergab ich dem ärztlichen Publikum mein Handbuch der allgemeinen Pathologie, welches unter dem Titel Handbuch der Pathologie Erster Band, Berlin 1806 bei Oehmigke dem Jüngern erschien. Zeitumstände, welche zu ändern nicht in meiner Macht stand, haben die beabsichtigte unmittelbare Fortsetzung des Werkes, die ich in gegenwärtigem Handbuch der speziellen Pathologie liefere, verhindert, und dasselbe einer andern Verlagshandlung zu übergeben nothwendig gemacht. — Ueber die

Motive, welche mich bei der Herausgabe eines Handbuchs der Pathologie leiteten, so wie über den Gesichtspunkt aus welchem ich dasselbe aufgenommen und beurtheilt zu sehen wünsche, habe ich mich schon vor zwei Jahren hinlänglich erklärt. Ich füge nur noch hinzu, daß wenn man in der speziellen Pathologie die strenge kompendiarische Kürze für überschritten halten mögte, dieses nicht ohne Absicht geschehen sey. Es war nämlich mein Wunsch, und mehrere Stimmen haben mich dazu aufgefordert, in diesem Werke dem angehenden Arzte nicht bloß ein treues und vollständiges Bild der wichtigsten Krankheitsformen, und selbst ihrer bedeutendsten Varietäten und Komplikationen zu geben, um die in neuern Zeiten oft zu sehr vernachlässigte Diagnose der Krankheitsformen möglichst zu begründen, sondern auch, so weit unsre Kenntnisse reichen, das pathogenische Verhältniß aufzuhellen, die wichtigsten Urtheile älterer und neuerer Aerzte mit einander zu vergleichen, dann, welches

für die Klinik von unendlicher Wichtigkeit ist, die ätiologischen Momente deutlicher und vollständiger, als es bisher in Handbüchern geschah, darzustellen, und endlich die wichtigsten Regulative für die Prognose anzudeuten.

Ist die Ausführung nicht zu sehr hinter dem Zweck zurückgeblieben, so wird meine Arbeit, darf ich hoffen, für denjenigen Theil der Aerzte, für welchen sie bestimmt ist, nicht ohne Nutzen seyn. In diesem Falle wird auch, durch Verweisung auf mein Handbuch, bei dem Vortrage der speziellen Therapie, mit welcher die Abhandlung der speziellen Pathologie oft auf eine unzweckmäßige Art verbunden wird, zum Vorthail der Lernenden vielleicht eine bedeutende Zeit gewonnen werden können.

Die unsterblichen Werke der Alten, die Schriften großer Aerzte des siebenzehnten und achtzehnten Jahrhunderts, eines Helmont, Sylvius de la Boe,

Sydenham, Morton, Boerhave, Fr. Hofman, Torti, Sarcone, Cullen, Selle, I. P. Frank, Brown, Hufeland, Reil, Sprengel und anderer habe ich, wie es meine Pflicht war, zu Rathe gezogen und benutzt, aber mich nie gescheuet von ihnen abzuweichen, wo ich mich durch eigne Beobachtung und Erfahrung, und eignes Urtheil, dazu berechtigt hielt.

Dankbar anerkennend die großen Verdienste meiner Vorgänger, in dem Bewußtseyn zu dem großen Zwecke alles ärztlichen Studiums, die Erkenntniß der Erscheinungen des kranken Organismus mit nächster Beziehung auf ihre Hebung durch die Heilkunst, zu befördern, nach meinen Kräften redlich mitgewirkt zu haben, darf ich für dieses Werk dieselbe gütige und nachsichtsvolle Aufnahme erbitten und hoffen, deren sich meine frühern literarischen Versuche zu erfreuen hatten.

— v —

91b In Hinsicht der Kritiker, deren Urtheile, so weit sie mir bekannt wurden, über das Handbuch der allgemeinen Pathologie sehr von einander abweichen, habe ich nur noch den Wunsch hinzuzufügen, daß man den Tadel nicht allgemein stellen, und darauf gründen möge, daß ich nicht von den Ansichten der Naturphilosophie ausgegangen bin, sondern mir nachweise, in wie fern ich, von meinem Standpunkt aus betrachtet, die mir vorgesetzten Zwecke verfehlt habe. Denn bevor nicht der Widerspruch der in den Ansichten und Erklärungen von Kilian, Troxler, Marcus, Döllinger, Walther u. s. f. herrschend ist, gehoben wird, können unmöglich jene Grundsätze eine sichere Grundlage für die praktische Heilkunde geben. Indem ich übrigens keinesweges die achtungswerthen Bemühungen jener Männer verkenne, und mich jedes wahren Gewinns für die Wissenschaft und Kunst, der daraus entspringen kann, lebhaft erfreue, werde ich mich von der Brauchbarkeit der von mir

zum Grunde gelegten Ansichten, für die Ableitung richtiger Regulative für die Klinik überzeugt halten dürfen, so lange noch die Heroen unsrer Kunst, wie ein Johann Peter Frank (vergl. die Vorrede und den ganzen sechsten Band seines unsterblichen Werkes) ein so gewichtiges und ehrenvolles Zeugniß dafür ablegen.

Einleitung	§ 1 — 22
Ueber das Verhältniß der Krankheits- klassen der allgemeinen Pathologie, zu den Abtheilungen der Krank- heitsformen in der speziellen Pa- thologie	- 23 — 27
Untersuchungen über die typischen Erscheinungen am Organismus, und die Lehre von den Krisen	- 28
Perioden der Krankheit nach Hip- pokrates	- 31 — 32
Rohheit	- 33
Kochung	- 34
Krise	- 35 — 36
Kritische und anzeigende Tage	- 37 — 38
Lysis und Apostasis	- 39 — 40
Beurtheilung und Resultate	- 41 — 49

Erste Abtheilung.

Von den Fiebern.

Erster Abschnitt. Untersuchun-

gen über das Fieber im Allge-

meinen . . . § 50

Pathognomische Erscheinun-

gen . . . - 53 — 61

Definitionen der Aeltern und

Neuern . . . - 62

Resultate . . . - 63 — 75

Eintheilungen der Fieber - 76 — 93

Zweiter Abschnitt. Untersuchun-

gen über das Fieber mit erhöh-

ter Lebensthätigkeit.

Phänomenologie und Diagnose - 94 — 98

Aetiologie . . . - 99

Prognose . . . - 100

Dritter Abschnitt. Untersuchun-

gen über das Fieber mit vermin-

derter Lebensthätigkeit.

Phänomenologie . . . - 101 — 112

Diagnose . . . - 113

Aetiologie . . . - 114

Prognose . . . - 116 — 121

Vierter Abschnitt. Untersuchun-

gen über die nachlassenden Fieber - 122 — 126

I. Kap. Katarrhalfieber.	
Phänomenologie	127 — 131
Varietäten	132 — 137
Aetiologie	138 — 140
Prognose	141
II. Kap. Gastrische Fieber.	
Ob es gastrische Fieber gebe	142 — 145
Phänomenologie	146 — 154
Varietäten	155 — 159
Aetiologie	160 — 163
Prognose	164 — 165
III. Kap. Nervenfieber.	166
I. Das hitzige Nervenfieber	167
Phänomenologie	168 — 172
II. Das schleichende Nervenfieber	
Phänomenologie	173 — 178
Aetiologie	179 — 181
Prognose	182 — 190
Komplikationen	191
IV. Kap. Faulfieber.	192 — 193
Phänomenologie	194 — 204
Varietäten der epidemischen und contagiösen Faulfieber, Spital - Lager - Schiffs - Ker- kerfieber	205
Das gelbe Fieber	206 — 208
Die Pest gehört zu den kon- tagiösen Exanthemen	209

Aetiologie	§ 210 — 213
Prognose	214 — 216
V. Kap. Zehrfieber	217
Phänomenologie	218 — 223
Aetiologie	224 — 235
Prognose	236 — 238
Fünfter Abschnitt. Untersuchungen über die Wechselfieber.	
I. Kap. Die einfachen Wechselfieber	239
Phänomenologie	240 — 245
Typus der Wechselfieber	246
Alltägige Fieber	247
Dreitägige Fieber	248
Viertägige Fieber	249
Verdopplung des Typus	252
Doppelte alltägige Fieber	253
Doppelte dreitägige Fieber	254
Doppelte viertägige Fieber	255
<i>hemitritaeus</i>	256
<i>febres subcontinuae</i> u. <i>subin-</i>	
<i>trantes</i>	257
II. Kap. Komplizierte Wechselfieber	259
Wechselfieber mit soporösem	
Zustande und Apoplexie	260
Wechselfieber mit Ohnmach-	
ten und Lähmungen	261
Wechselfieber mit krampfhaft-	
ten und konvulsiven Er-	
scheinungen	262

Wechselfieber mit Seitenste-	
chen	§ 263
Wechselfieber mit rheumati-	
schen und arthritischen	
Schmerzen	264
Wechselfieber mit Bauchflüs-	
sen	265
Wechselfieber mit kolloquati-	
ven Schweissen	266
Verkappte Wechselfieber	267
III. Kap. Aetiologie	268 — 275
IV. Kap. Prognose und Ausgänge	276 — 291

Zweite Abtheilung.

Von den Entzündungen.

Erster Abschnitt. Untersuchung	
über die Entzündung im Allge-	
meinen.	
I. Kap. Diagnostische Erscheinungen	292 — 303
Entzündungsfieber	304
Verborgne Entzündung	305
II. Kap. Untersuchungen über das	
Wesen der Entzündung	306
Erklärung nach mechanischen	
Grundsätzen	307
Erklärung nach chemischen	
Grundsätzen	308

Erklärung nach dynamischen	
Grundsätzen	§ 309 — 315
Resultat	316 — 320
III. Kap. Eintheilungen der	
Entzündung	321
IV. Kap. Diagnostik der beiden	
Klassen der Entzündung	325 — 334
V. Kap. Aetiologie der Entzün-	
dung	335 — 343
VI. Kap. Ausgänge der Entzün-	
dung	345
Zertheilung	346 — 349
VII. Kap. Eiterung	350
Diagnose	351
Bildung des Eiters	352 — 367
VIII. Kap. Uebergang der Entzün-	
dung in abnorme Organi-	
sation	368 — 370
IX. Kap. Uebergang in den Brand	
Heisser Brand (<i>Gangraena</i>)	372
Kalter Brand (<i>Sphacelus</i>)	373
Der Brand vom Aufliegen	378
Der schmerzlose Brand der	
Alten	379
Der schmerzhafteste Brand an	
den Füßen	380
Der krampfhafteste Brand	381
Der skorbutische Brand	382
Der Hospitalbrand	383

Feuchter und trockner Brand §	384
Ursachen des Brandes	- 386 — 391
X. Kap. Prognose der Entzündung	- 392
Prognose der Eiterung	- 399
Prognose der Desorganisation des Brandes	- 401
Zweiter Abschnitt. Darstellung der verschiedenen Entzündungen einzelner Systeme und Organe.	
I. Kap. Entzündung der Häute der Blutgefäße	- 405 — 406
Phänomenologie	- 407 — 414
Aetiologie	- 415
Prognose	- 417
II. Kap. Entzündung der lymphatischen Gefäße und Drüsen	- 422 — 427
III. Kap. Knochenentzündung	- 428
Phänomenologie	- 429 — 435
Aetiologie	- 436
Ausgänge und Prognose	- 437
Knochenfraß	- 439
Knochenbrand	- 440
IV. Kap. Die Rose, der Rothlauf	- 442
Phänomenologie	- 444 — 448
Eintheilungen der Rose	- 449

Einfache und zusammengesetzte Rose . . .	§ 450
Oedematöse Rose . . .	- 451
Blatterrose . . .	- 452
Der Gürtel <i>Zona</i> . . .	- 453
Fixe und flüchtige Rose . . .	- 454
Symptomatische und kritische Rose . . .	- 455
Habituelle Rose . . .	- 456
Hitzige und kalte Rose . . .	- 457
Frostbeulen . . .	- 459
Die Rose neugeborner Kinder . . .	- 460
Hypersthenische und asthenische Rose . . .	- 461 462
Verlauf und Ausgänge . . .	- 463 — 467
Aetiologie . . .	- 468 — 469
Prognose . . .	- 470
V. Kap. Gehirnentzündung . . .	- 472
Phänomenologie . . .	- 474 — 484
Diagnose . . .	- 485
<i>Phrenitis</i> und <i>Paraphrenitis</i> . . .	- 486 — 490
Aetiologie . . .	- 491
Prognose . . .	- 493 — 494
VI. Kap. Augenentzündung . . .	- 495
Phänomenologie . . .	- 496
Eintheilungen und Varietäten . . .	- 499

Nach dem Sitze der Entzündung	§ 499 — 501
Nach den Symptomen	- 502
Nach der Dauer und dem Verlauf	- 503
Katarrhalische Augenentzündung	- 505
Rheumatische Augenentzündung	- 506
Tripperhafte Augenentzündung	- 507
Venerische Augenentzündung	- 508
Skrofulöse Augenentzündung	- 509
Skorbutische Augenentzündung	- 510
Variolose Augenentzündung	- 511
Augenentzündung neugeborner Kinder	- 513
Aetiologie	- 515
Prognose	- 516
VII. Kap. Bräune	- 517
I. Entzündung der Wege des Schlingens	- 519
Phänomenologie	- 520 — 523
Ausgänge	- 524
Eintheilungen und Varietäten	- 527
Aetiologie	- 534 — 536
Prognose	- 537
II. Entzündung der Organe des Athmens	- 538
Phänomenologie	- 539

Ausgänge	544
Eintheilung und Varietäten	548
Entzündung des Kehlkopfes	549
Entzündung der Luftröhre	
Brustbräune	
Die häutige Bräune	550
Aetiologie	553
Prognose	554 — 556
VIII. Kap. Entzündung der Ohren-	
drüsen	557
Phänomenologie	558
Aetiologie und Prognose	562 — 563
IX. Kap. Zungenentzündung	564
Phänomenologie	565 — 567
Aetiologie und Prognose	568 — 569
X. Kap. Ohrenentzündung	570
Aetiologie und Prognose	572 — 573
XI. Kap. Pneumonie	574
Phänomenologie	575 — 583
Ausgänge der Pneumonie	584
Eintheilungen und Varietäten	588
Pleuritis, Peripneumonie, Pleu-	
roperipneumonie	588
Hypersthenische und asthenische	
Pleuroperipneumonie	590 — 591
Katarrhalische und rheumati-	
sche Pleuroperipneumonie	592
Galligte und gastrische Pneu-	
monie	593

Ner-

Nervöse und fauligte Pneumonie . . .	§. 594 — 595
Falsche Pneumonie . . .	- 596
Chronische Pneumonie . . .	- 597
Intermittirende Pneumonie . . .	- 598
Wahre Entzündung des Brustfells . . .	- 600
Aetiologie . . .	- 601
Prognose . . .	- 604
Resultat der Leichenöffnungen . . .	- 610
XII. Kap. Entzündung des Herzens und Herzbeutels . . .	- 611
Phänomenologie und Aetiologie . . .	- 612 — 614
XIII. Kap. Entzündung des Zwergmuskels . . .	- 615
Phänomenologie und Aetiologie . . .	- 616 — 619
XIV. Kap. Entzündung des Magens.	
Phänomenologie und Diagnose . . .	- 620
Aetiologie und Prognose . . .	- 624 — 625
XV. Kap. Leberentzündung . . .	- 626
Phänomenologie . . .	- 627 — 631
Ausgänge . . .	- 632 — 637
Eintheilung und Varietäten . . .	- 638
Aetiologie . . .	- 643

Prognose . . .	§. 645
Leichenöffnungen . . .	- 647
XVI. Kap. Milzentzündung . . .	- 648
Entzündung des Pankreas . . .	- 651
XVII. Kap. Darmentzündung . . .	
Phänomenologie . . .	- 653
Aetiologie und Prognose . . .	- 659 — 660
XVIII. Kap. Nierenentzündung . . .	
Phänomenologie . . .	- 661
Aetiologie und Prognose . . .	- 667 — 668
XIX. Kap. Entzündung der Harnblase . . .	
Phänomenologie . . .	- 669
Aetiologie und Prognose . . .	- 673 — 674
XX. Kap. Gebärmutterentzündung . . .	
Phänomenologie . . .	- 675
Aetiologie und Prognose . . .	- 678 — 679
XXI. Kap. Entzündung des Bauchfells . . .	- 680
Netz- und Gekrösentzündung . . .	- 682
XXII. Kap. Entzündung des Lendenmuskels . . .	- 685 — 689

Neunte Abtheilung.

Allgemeine Krankheiten mit vorwaltendem Leiden des Reproduktions-Systems.

Allgemeine Untersuchungen.

§. 1356.

Wir nennen Krankheiten der Reproduktion diejenigen, in welchen die Abnormität des reproduktiven Systems das Hauptmoment der Krankheit bildet. Denn wenn gleich bei fast allen allgemeinen Krankheiten, die Funktionen dieses Systems mehr oder minder verletzt erscheinen, so ist doch diese, als nothwendige Folge des aufgehobenen Gleichgewichts zwischen den drei Hauptsystemen erfolgende Störung der Reproduktion nur sekundair. Bei den Krankheiten dieser Klasse hingegen, ist die Abnormität der Reproduktion das primaire Hauptmoment, und die Affektionen der Sensibilität und Irritabilität treten nur sekundair hervor.

§. 1357.

Es sind schon in der allgemeinen Pathologie (§. 435. u. ff.) die wichtigsten Erscheinungen der abnormen Reproduktion und Vegetation, so wie die Bedingungen im Allgemeinen erörtert worden, unter denen sie eintreten.

Die Sphäre des Reproduktionssystems ist der Extension nach im Organismus die weiteste, und es muß die Funktion mehrerer organischer Systeme und Organe normal zusammenstimmen, wenn die Reproduktion normal von statten gehn soll. Da nämlich die Reproduktion nur unter der Bedingung geschehn kann, daß beständig etwas Aeusseres in den Organismus aufgenommen wird, so müssen sowohl die Systeme der Respiration, der Digestionswerkzeuge, und der einsaugenden Hautgefäße, (welches die drei Wege sind, durch die alles Aeussere in den Organismus eingeht,) normal thätig seyn, wenn die Assimilation als die erste Stufe und nothwendige Bedingung der Reproduktion vollzogen werden soll. Mit der Assimilation aber, welche dann sich endet, wenn der aufgenommene Stoff in die allgemeine organische Flüssigkeit, d. h. in Blut, verwandelt worden ist, schließt sich die Reproduktion noch nicht, sondern der flüssig gewordene Stoff muß in den differenten Gebilden des Organismus wieder in Starrheit übergehn, d. h. nach organi-

schen Gesetzen in die Substanz des Organismus selbst verwandelt werden.

§. 1358.

Daraus ergibt sich also, wie vielfach die Störungen der Reproduktion seyn können, welche sich als verschiedene Krankheitsformen darstellen. Jede der drei organischen Sphären, welche fremden Stoff von aussen aufnehmen, stellt eigne Krankheiten der Reproduktion dar. Das Respirationssystem, die verschiedenen Arten der Lungen- sucht; das System der Digestionsorgane, die unter den Abnormitäten der Ab- und Aussondrungen dargestellten Krankheitsformen, und die Gelbsucht; das System der lymphatischen Gefäße endlich die Wassersuchten und die Skropheln. Endlich treten in der fehlerhaften Reproduktion selbst, die nicht nach den Gesetzen des ganzen Organismus, und den besondern des leidenden Organs geschieht, die Afterorganisationen hervor, z. B. die verschiedenen Hautausschläge.

§. 1359.

Man hat die Krankheiten dieser Klasse gemeinlich Kachexien genannt, und bei vielen derselben eine allgemeine Säfteverderbnis, bei andern eine spezifische Ausartung, die man mit dem Namen der Schärfen, oder Dyskrasien, belegt, als Ursächliches angenommen. Wenn aber

manche neuere Aerzte zu weit gingen, indem sie die Existenz dieser qualitativen Säftefehler ganz ableugneten, so ist es doch, wie das Resultat unsrer Untersuchungen (Allgem. Pathol. §. 157.) ergiebt, evident, daß jede mögliche Säfteverderbnis nur sekundair ist, folglich nicht das Ursächliche der Krankheit ausmacht. Wir können daher auch nicht annehmen, daß diejenigen Arzneimittel, welche in diesen Krankheiten hervorstechend, und zuweilen mit Ausschluss aller andern wirksam sind, durch unmittelbare Umwandlung und Vertilgung der Säftefehler die Krankheit heben, sondern durch Zurückführung des ganzen reproduktiven Systems, oder einzelner Gebilde desselben zur Normalität. Denn die qualitativen Fehler der Säfte, die man Schärfen und Dyskrasien nennt, sind nur sekundaire Produkte der abnormen Vitalität der ihnen entsprechenden Organe.

Erster Abschnitt.

Krankheit der Reproduktion mit abnormer Thätigkeit des Lebersystems.

Die Gelbsucht.

Phänomenologie und Diagnose.

§. 1360.

Die übrigen Krankheitsformen, welche durch abnorme Thätigkeit des Darmsystems, dessen Funktion die untern Grade der Assimilation vermitteln, bedingt werden, sind bereits in der sechsten Abtheilung abgehandelt worden. Die damit nahe verwandte Gelbsucht gehört passender hieher, indem sie sich mehr durch gestörte Ernährung und Veränderung des normalen Habitus, als Krankheitsform charakterisirt, wie durch abnorme Sekretion und Exkretion.

§. 1361.

Zuvörderst ist zu bemerken, daß man mit dem Namen Gelbsucht eine Menge sehr verschiedenartiger Zustände bezeichnet. Man nennt nämlich Gelbsucht im weitern Sinne jeden krankhaften Zustand, wobei Mangel der Galle im Darm-

kanal sich durch Verdauungsbeschwerden und weißgraue Exkremeute zu erkennen giebt, dagegen gelbe Farbe der Haut und aller äußern Theile wahrgenommen wird. Diese Erscheinungen treten symptomatisch zu sogenannten Gallenfiebern, Leberentzündungen, organischen Fehlern der Leber u. s. f. Im engern Sinne aber nennt man Gelbsucht, als selbstständige Krankheitsform, eine Krankheit der Reproduktion, welche sich durch chronische Abmagerung und Zehrung verbunden mit gallengelber Färbung der Haut und aller äußern Theile charakterisirt, und durch abnorme Thätigkeit des Lebersystems begründet wird.

§. 1362.

Entsteht die Gelbsucht primair, ohne vorgängige allgemeine Krankheit, so erscheinen gewöhnlich Vorboten. Trägheit, Schwere in den Gliedern, üble Laune, Gefühl von Stumpfheit und Kopfschmerz, Mangel an Appetit, Flatulenz, häufige übelriechende Ructus, Ekel, Neigung zum Erbrechen, schmerzhaftes Auftreibung der Magengegend, zuweilen Angst und Beklemmung, überlaufende Schauder und fliegende Hitze, sparsamer Stuhlgang oder Verstopfung, trüber Urin, trockne häufig juckende Haut, ein leichter Anflug von gelber Farbe, gehn meistens vorher.

§. 1363.

Das charakteristische Phänomen, die gelbe Färbung der ganzen Körperfläche, beginnt meistens im Weissen des Auges, verbreitet sich dann über die ganze Haut, erscheint aber an den Theilen, wo eine feine Epidermis ist, am stärksten. Daher entsteht eine ungleiche Schattirung der Farbe, die bald heller bald dunkler ist, bei manchen Individuen selbst ins Grünliche, Bräunliche und Schwärzliche übergeht, wo man sie Schwarzsucht (*Icterus niger*) nennt. Das färbende Prinzip der Galle dringt im höhern Grade der Krankheit auch in die Substanz der Nägel, Haare und Knochen ein. (*Schenk Observ. Lib. I.*) Stoll sah die Knochen, Knorpel und das Gehirn gelb gefärbt. Mehrere Säfte des Körpers, der Schweiß, Speichel und Urin des Kranken sind gewöhnlich gelb gefärbt, zuweilen auch die wässrige Feuchtigkeit des Auges, wo dann der Kranke alles gelb sieht.

§. 1364.

Bei der weitem Ausbildung und Dauer der Krankheit steigen die Erscheinungen der gestörten Funktion des Leber- und Darmsystems. Bitterer Geschmack, Aufstossen, Blähungen, kolikartige Schmerzen nehmen zu. Die Exkremente, welche sehr selten ausgeleert werden, sind hart, thon-

artig, weißgrau, der Urin ist dick, trübe, bildet einen starken gelben oder bräunlichen Bodensatz, und färbt hineingetauchte Leinwand gelb. Dabei steigt das Allgemeinleiden; die Mattigkeit und Schwere der Glieder nimmt zu, der Schlaf ist unruhig und unerquickend, seltner tief und fest; der Kranke mag nicht essen, befindet sich übel darnach, und bekommt Magendrücken, am Abend überlaufende Schauer, fliegende Hitze und fiebert zuweilen gelinde. — Wird die Krankheit nicht gehoben, so steigt vermöge der gänzlich gestörten Assimilation das Allgemeinleiden, die Kräfte nehmen ab, es entsteht Zehrung und hektisches Fieber, zu dem nicht selten Wassersucht, Trommelsucht noch hinzutreten, besonders wenn organische Fehler im Unterleibe vorhanden sind.

§. 1365.

Die Dauer der Gelbsucht ist von unbestimmter Länge. Wo sie begleitendes Symptom akuter Krankheiten, der Leberentzündung, der Gallenfieber, des gelben Fiebers u. s. f. ist, wird sie häufig binnen sieben bis vierzehn Tagen entschieden. Die Dauer der chronischen Gelbsucht ist sehr verschieden, nach Beschaffenheit der ursächlichen Momente. Wo sie nach heftigem Zorn oder Diätfehlern entsteht, geht sie oft binnen acht, vierzehn Tagen, oder einigen Wochen,

vorüber. Gelbsucht der Schwangern wird oft erst durch die Entbindung gehoben. Wo Gallensteine, oder örtliche Fehler zum Grunde liegen, währt sie nicht selten mit Remissionen Jahre lang. Endlich hat man Beobachtungen von periodischen Gelbsuchten, die mit Rothlauf, mit Hämorrhoiden oder Hautausschlägen alternirten.

A e t i o l o g i e.

§. 1366.

Dafs die nächste Ursache der gelben Färbung der Haut in der Gelbsucht, eine abnorm im Blute befindliche, und aus demselben abnorm wieder ausgeschiedne, Galle sey, ist fast einstimmig anerkannt. Man hat aber in neuern Zeiten darüber gestritten, ob in der Gelbsucht die Galle schon in der Leber abgesondert, und wieder eingesogen seyn müsse? — oder ob die Bestandtheile der Galle sich im Blute anhäufen, und so Polycholie des Bluts, und Gelbsucht erzeugen könnten, ohne Resorption einer in der Leber schon abgeschiednen Galle? — Die erste Meinung haben alle ältere Aerzte angenommen; die letzte wurde von Reil, der sie aber später selbst zurücknahm (Bd. III. §. 166.) und von Fourcroy vertheidigt. Die Versuche von Deyeux und Parmentier aber zeigten, dafs die von Fourcroy angegebenen Resultate falsch waren, und

Roose und Dömling haben genügend erwiesen, daß keine Galle in dem normal gemischten Blute des gesunden Organismus enthalten sey.

§. 1367.

Daß in der Gelbsucht sowohl in dem Blute als in mehrern separirten Säften, dem Speichel, Urin, der Abdominalfeuchtigkeit, u. s. f. Galle wirklich enthalten sey, beweisen, außer andern Gründen, die Versuche von Clarion (S. Altenb. mediz. Annalen 1807. Januar), der bei seinen Versuchen fast alle Stoffe, die in der Galle enthalten sind, aus dem Blute, und den Säften der Gelbsüchtigen, erhielt. Es ist also wohl keinem Zweifel unterworfen, daß die in der Leber abgesonderte Galle resorbirt, und abnorm von den aushauchenden Gefäßen in der Haut abgesetzt werde.

Daß aber nicht immer eine verhinderte Ausleerung der Blasen- und Lebergalle die Veranlassung zu dieser Einsaugung der Galle gebe, geht aus den Beobachtungen von Stoll und Richter hervor, von denen der erste die Gallenwege gehörig offen, und der andre, bei hohem Grade der Gelbsucht, die Gallenblase ganz fehlend fand. (*Rat. med. Vol. III. p. 361. Med. u. chir. Bemerkungen S. 54.*) Wir können also nur überhaupt bestimmen, daß eine abnorme Vitalität des Gallensystems das Ursächliche der Gelbsucht

begründe, die aber auf mannigfache Weise, durch organische Fehler, örtliche Schädlichkeiten, Gallensteine, oder durch Krampf, Entzündung u. s. w. erzeugt und unterhalten werden kann.

§. 1368.

Die schädlichen Potenzen, welche Gelbsucht hervorbringen, sind sehr mannigfach. Zu den allgemeinwirkenden gehören vorzüglich epidemisch wirkende Einflüsse der Atmosphäre und Witterung, welche Fieber mit vorwaltender Affektion der Leber erzeugen (sogenannte Gallenfieber, das gelbe Fieber) große Hitze mit Feuchtigkeit verbunden; vielleicht einige Kontagien, außerdem heftige Leidenschaften, besonders Zorn, Aerger, Kummer, und bei manchen Menschen auch Schrecken. Auch alle allgemeinen Krankheitszustände, mit denen eine hervorstechende Empfindlichkeit des Lebersystems verbunden ist, wie Hysterie, Hypochondrie, sind hieher zu rechnen.

§. 1369.

Sehr häufig veranlassen örtlich wirkende Schädlichkeiten die Gelbsucht. Alle organischen Fehler der Leber und Gallenblase, Verhärtungen, Skirrhen, Steatome, wodurch die normale Absonderung und Ausführung der Galle gehemmt wird, Gallensteine in der Blase und den Gallen-

gängen, scharfe Stoffe, Gifte, und Würmer im Darmkanal, die Krampf bewirken, in der Schwangerschaft der Druck des zu sehr ausgedehnten Uterus, heftige Reizung und Erschütterung der Leber durch drastische Purgir- und Brechmittel, chronische Entzündung und Vereiterung der Leber, können die Krankheit erzeugen.

Metastatisch entsteht sie nach unterdrückten Hämorrhoiden, schnell gestopfter Ruhr und Diarrhöe, nach zurückgetretenen Hautausschlägen, Rothlauf, mit denen man sie zuweilen alterniren sah. — Konsensuell tritt sie nach heftigen Gehirnerschütterungen ein, nach hysterischen Krämpfen, Koliken, hypochondrischen Beschwerden, nach dem Biss der Viper, Skorpione, u. s. w.

P r o g n o s e.

§. 1370.

Die Gelbsucht ist an sich genommen nicht gefährlich, und kann nur durch die allgemeine oder örtliche Krankheit, deren begleitendes Symptom oder Produkt sie ist, oder die sich aus ihr entwickeln, tödtlich werden. Die individuelle Prognose richtet sich daher ganz nach dem Zustande des Allgemeinbefindens und der örtlichen Abnormität. Bei Fiebern, Leberentzündungen sind die angegebenen Momente zu erwägen.

Im Allgemeinen ist die Prognose jeder nicht von organischen Fehlern herrührenden Gelbsucht günstiger. Wo örtliche Schädlichkeiten sie erzeugen, kommt es auf die Möglichkeit an, sie zu entfernen. Chronische Gelbsucht, zu der Wassersucht, Trommelsucht, Fieber mit Betäubung, Irrereden, Schlafsucht und kolliquative Ausleerungen hinzutreten, endet mit dem Tode. Sogenannte kritische Ausleerungen sind starke Schweisse, Urin mit starkem saturirten Bodensatz, gelinde Diarrhöen, und Hämorrhoidalfluss. Andre Blutungen waren stets nachtheilig. Wo sie metastatisch entstand, verschwindet die Gelbsucht nach Wiederherstellung der ersten Krankheitsform.

Zweiter Abschnitt.

Krankheit der Reproduktion mit vorwaltendem Leiden des Respirations-systems.

Schwindsucht der Lungen, Lungensucht.

(*Phthisis pulmonalis.*)

§. 1371.

Die allgemeinen Begriffe von den verschiedenen Graden der verminderten Reproduktion, dem Abnehmen, der Abmagerung, Abzehrung, und Auszehrung oder Schwindsucht sind in der allgemeinen Pathologie (§. 440. u. ff.) erörtert worden. Sehr häufig werden die angeführten Benennungen als gleichbedeutend mit einander verwechselt. Zweckmässig scheint es aber, daß man Abzehrung (*atrophia universalis*) diejenige Krankheit der verminderten Reproduktion benennt, welche ohne primaire Desorganisation eines wichtigen Organs entsteht, Schwindsucht oder Auszehrung (*tabes, phthisis*) hingegen diejenige, welche durch primaire Desorganisation

eines edlen Organs bedingt wird. Beispiele für die erste Klasse giebt die Abzehrung, die durch Mangel an Nahrung, durch zu grossen Säfteverlust bei säugenden Müttern, nach Ausschweifungen in der Wollust, entstehen. In die zweite Klasse gehören die durch Eiterungen edler Organe erzeugten Schwindsuchten, die nach diesen besondere Namen erhalten, Lungenschwindsucht, Leberschwindsucht, u. s. f. Dafs sowohl die Abzehrung als die Schwindsucht bei weiterm Fortschreiten in hektisches Fieber übergehe, ist in der Aetiologie des letzten (§. 224. u. ff.) dargethan worden.

§. 1372.

Schwindsucht der Lungen, Lungensucht (*phthisis pulmonalis*) bezeichnet eine Krankheit der verminderten Reproduktion, welche durch ein organisches Leiden der Lungen bedingt ist. Die verminderte Reproduktion, d. h. der Nichtersatz der durch den Lebensprozeß verzehrten organischen Masse, entsteht hier nicht durch Mangel an Nahrung, oder der fehlenden untern Assimilation im Darmkanal, sondern wegen der Abnormität in dem chemischen Prozeß zwischen der Atmosphäre und dem Blute, dessen Normalität zum Leben und zur Gesundheit unentbehrlich ist. Auf der Verschiedenheit des organischen Leidens der Lungen beruht die gewöhnlich

angenommene Eintheilung in die schleimige, knotige, und eiternde Lungensucht.

I. K a p i t e l.

Die eiternde Lungensucht.

§. 1373.

Die eiternde Lungensucht (*Phthisis ulcerosa, exulcerata pulmonum*) ist die Hauptart, indem die knotige und schleimige in diese gleichfalls übergehn, wenn sie nicht durch Hülfe der Kunst gehoben werden können.

Die richtige Diagnose der eiternden Lungensucht ist nicht immer so leicht, wie es bei dem ersten Blicke scheint. Besonders werden die Beschwerden, welche in dem ersten Stadium vorkommen, oft verkannt, und selbst späterhin, wenn schon Auswurf vorhanden ist, bleibt es oft zweifelhaft, ob wirkliches Eiter ausgeworfen werde. Daher muß die Erwägung der früher einwirkenden Momente, besonders vorhergegangner Krankheiten der Brust, Pneumonie, Bluthusten, Asthma, Katarrh u. s. f., verbunden mit der Untersuchung der Anlage, bestimmen, ob die im ersten Zeitraum bemerkbaren Erscheinungen einer Vereiterung der Lungen zugeschrieben werden können.

§. 1374.

Erstes Stadium. Welche Krankheitsformen oft vorhergehn, und die Veranlassung zur Bildung der Lungensucht geben, ist theils schon angedeutet, und wird in der Aetiologie noch näher angegeben werden.

Die Erscheinungen in diesem Stadium, welches die Praktiker das der Vorboten nennen, sind flüchtige Stiche in der Brust, oder Gefühl von Druck und Schwere an einer bestimmten Stelle; Engbrüstigkeit, die bei jeder Anstrengung und Erbitzung, vorzüglich bei dem Treppensteigen, zunimmt; ein trockner kurzer krampfger Husten, wozu der Reiz vorzüglich beim Schlafengehn, und des Morgens, am stärksten ist, der nur selten einen geringen Schleimauswurf bewirkt; dazu treten nach einiger Zeit überlaufende Schauer, und fliegende Hitze mit trockner Haut, schneller und kleiner Puls, zuweilen ziehende flüchtige Gliederschmerzen, große Reizbarkeit und Aergerlichkeit des Kranken, und dem Beobachter bemerkbare Abmagerung. Der Kranke selbst beachtet alle diese Beschwerden gewöhnlich nicht sehr, hält sie nicht für bedeutend, besonders da Appetit und Verdauung mehr zu- als abnehmen, und setzt seine gewohnten Beschäftigungen fort.

§. 1375.

Dieses Stadium der Vorboten ist von sehr unbestimmter Dauer. Nicht selten verschwinden diese Erscheinungen wieder im Sommer, kehren aber im nächsten Herbst wieder, und verstärken sich allmählig, wenn neue ungünstige Einflüsse wirken. In andern Fällen fehlt dies Stadium ganz, wenn z. B. die eiternde Lungensucht unmittelbar auf Pneumonie folgt. Zuweilen treten die knotige und schleimige Lungensucht in die Stelle dieses Zeitraums, und die eiternde geht dann schon ausgebildet aus jenen hervor.

§. 1376.

Zweites Stadium, (von den Praktikern gewöhnlich das entzündliche genannt.) Die sich bildende eiternde Lungensucht charakterisirt sich durch Steigerung der vorhin angegebenen Erscheinungen, vorzüglich durch den zum Husten hinzutretenden Auswurf, der anfänglich schleimig, zähe, oft salzig ist, allmählig aber immer mehr eiterartig wird; durch stärkere Brustbeschwerden und Husten, bei jeder Anstrengung und Aufwallung des Bluts, und durch die Symptome des hektischen Fiebers. Der Habitus des Kranken verändert sich immer mehr; die Abmagerung wird immer merklicher, nach dem Essen bekommt er Hitze in den Handflächen und um-

schriebne Röthe der Wangen; die Lippen, die Zunge, die Mundhöhle, die innern Augenränder sind sehr roth gefärbt, die Zähne werden bläulichweiß und durchsichtig, die Haut hat eine schmuzige, gelbliche, oft graue Farbe; es treten topische Schweisse auf der Brust und im Nacken ein u. s. f. —

§. 1377.

Auch dieses Stadium ist von sehr verschiedner Dauer. Selten sind die Fälle, wo das Stadium der Vorboten ganz fehlt, und im zweiten die Krankheit sehr schnell vorschreitet, so daß sie in zwei drei Monaten mit dem Tode endet, (welches man in einigen Gegenden Deutschlands die gallopirende Schwindsucht nennt.) Gewöhnlich währt es mehrere Monate, ehe die bekannten Erscheinungen des hektischen Fiebers (S. B. I. §. 218. u. ff.) und der Lungensucht sich völlig ausbilden, und das dritte Stadium beginnt. In wenigen günstign Fällen gehn die Erscheinungen dieses Zeitraums gleichfalls noch vorüber und intermittiren, so daß der Kranke sich wieder ganz gesund glaubt. Immer aber sind bei dem günstigsten Anschein Rückfälle zu fürchten, die durch den Einfluß übler Witterung, der Erkältung, schwächender Leidenschaften u. s. f. früher oder später zurückgeführt werden,

§. 1378.

Man hat diesen Zeitraum den entzündlichen genannt, weil Reize aller Art, der Genuß spirituöser und erhitzender Getränke, starke Körperbewegung und Geistesanstrengung, vor allem Affekte und Leidenschaften, und eine an Sauerstoff reiche und trockne Luft, die Zufälle bedeutend vermehren, Schmerz, Beklemmung, Hemmung des Auswurfs stärkere Fiebersymptome erzeugen, welche man nicht selten von einer Entzündung der Lungen abgeleitet hat, die aber sich nie völlig ausbildet, und auf keinen Fall die Anwendung der schwächenden Heilmethode erlaubt und erträgt.

§. 1379.

Drittes Stadium der ausgebildeten Lungensucht (von den Praktikern *stadium colliquativum* genannt.)

Der Auswurf ist jetzt unverkennbar eiterartig und oft jauchig, von verschiedner Farbe, gelb, graugelb, grünlich, bald dicker bald dünner, zuweilen mit Blutstriemen gemischt, nicht selten übelriechend und schmeckend, zuweilen scharf und ätzend; immer aber kopiös. Dabei nimmt trotz des häufigen Auswurfs die Dyspnöe immer mehr zu, auch das Fieber steigt merklich, macht doppelte Exacerbationen, endet des Morgens mit

den kopiösen schmelzenden Schweissen, die noch lange nach dem Erwachen fortwähren. Die Schwäche, die Abmagerung und Empfindlichkeit des Kranken nehmen immer mehr zu, so daß derselbe bettlägerig wird, und nur des Morgens aufstehn kann. Dennoch hält sich der Patient nicht für bedeutend krank, verliert den Muth nicht, und glaubt seine Wiederherstellung nahe. Der Appetit ist ungewöhnlich stark, und die untere Assimilation im Darmkanal geht von Statten; aber außer der steigenden Abmagerung zeigt die Fetthaut auf dem Urin, und der Bodensatz in demselben, daß die Reproduktion immer tiefer sinkt, indem nährenden Stoffe durch die Exkretionsorgane aus dem Körper geführt werden, welches nicht bloß Folge der mangelnden Assimilation und Ernährung, sondern eines eingetretenen Zersetzungsprozesses zu seyn scheint.

§. 1380.

Bei diesem Grade währt die Krankheit häufig eine geraume Zeit lang, oft mehrere Monate, ohne sehr bedeutende Zunahme der Symptome fort. Einige derselben scheinen sogar abzunehmen. Der Husten quält oft den Kranken weniger, wenn der Auswurf häufiger und freier wird, das Fieber scheint am Morgen nach den allgemeinen kolliquativen Schweissen gelinder zu werden, Digestion und Darmexkretion gehn von Statten, und

selbst die Kräfte scheinen sich zuweilen ein wenig zu heben, so daß der Kranke wieder außer Bett seyn kann. Aber alles dieses ist nur scheinbar, und kann den Arzt nicht täuschen, denn die Krankheit geht unaufhaltsam weiter.

§. 1381.

Endlich tritt die Krankheit in das vierte und letzte Stadium, wo die vollendete Lungensucht mit schnellen Schritten dem Tode entgegengeht. Der Auswurf wird immer mehr jauchig, stinkt scheußlich, ist mit verderbtem Blut, oft mit Partikeln der Lungensubstanz vermischt; der Husten, die Engbrüstigkeit, die Angst, nehmen besonders des Nachts zu, da bei den sinkenden Kräften die Expektion immer mehr erschwert wird. Jetzt treten folgende den Tod sicher verkündende Phänomene hinzu. Es erfolgen kolliquative Diarrhöen, welche die Kräfte so erschöpfen, daß häufige Ohnmachten erfolgen; die Füße und die Beine werden ödematös, und die Geschwulst verbreitet sich allmählig weiter; die Stimme wird rauh, heiser, unverständlich, weil die Mundhöhle mit Aphthen bedeckt ist, auf der Brust, zuweilen auch an andern Theilen, erscheint ein frieselartiger Ausschlag, die Abmagerung und Entkräftung sind auf den höchsten Grad gestiegen, die Haare sind ausgefallen, die Nägel gekrümmt, das Gesicht wird hippokratisch. Der

Tod erfolgt auf verschiedne Art. Zuweilen wird der Athem immer röchelnder, der Auswurf stockt ganz, und der Kranke stirbt, nach den Anfällen der heftigsten Angst, durch Erstickung. In andern Fällen erlischt das Leben, ruhig und sanft wie ein Licht, ohne Schmerz und Angst, und der Geist scheint befreit von den körperlichen Banden schon in überirdischen Regionen zu schweben, indem die lieblichsten Träume und Phantasien den Kranken umgaukeln. Nicht selten endlich erfolgt der Tod plötzlich, und dem Kranken wie dem Arzte unerwartet, indem eine Vomica oder ein größeres Blutgefäß der Lungen sich öffnet, und den Kranken erstickt. Die Hoffnung zum Leben und zur Besserung bleibt bei den meisten Schwindsüchtigen bis zum Tode.

§. 1382.

Eine Varietät der eiternden Lungensucht ist diejenige, welche aus einer Vomica entsteht. In den günstign Fällen, wo die nach Pneumonien entstandne Eiteransammlung in einen häutigen festen Sack eingeschlossen ist, (*Vomica cystica, clausa*) bleibt das Uebel ohne bedeutenden Nachtheil. Die Respiration ist nicht sehr gestört, indem der Kranke nur einen dumpfen Schmerz und Druck an einer bestimmten Stelle wahrnimmt. Eine solche Vomica springt nicht leicht auf, vergrößert sich auch nicht, sondern bleibt oft viele

Jahre lang, zuweilen bis zum Tode, unverändert. Wenn sie zerplatzt, so ist der Erfolg verschieden, nach der Grösse und der Lage derselben. Ist sie groß, und im Innern der Lunge, so kann bei plötzlicher Ausleerung Erstickung folgen. Bei allmäliger Ausleerung erfolgt Eiterauswurf; im glücklichen Falle dann Heilung, im ungünstigen eiternde Lungensucht. Lag die Vomica hingegen an der äußern Fläche der Lungen, so bildet sie, wenn sie mit der Pleura verwachsen war, zwischen dieser und den Rippen Eitergeschwülste, die sich nach aussen öffnen, und unter günstigen Umständen heilbar sind, oder sie erzeugt Empyem in der Brusthöhle, oder das Eiter dringt, wenn die Vomica mit dem Zwergmuskel verwachsen war, in die Leber und die Bauchhöhle.

II. K a p i t e l.

Schleimige Lungensucht.

§. 1383.

Die Erscheinungen der schleimigen Lungensucht (*phthisis pituitosa*) stimmen in so vieler Hinsicht mit denen der eiternden überein, daß die richtige Diagnose oft sehr schwierig wird. Man achte daher

a) Auf die Art der Entstehung, besonders auf die Natur der vorhergegangnen Affektionen. Die eiternde Lungensucht entsteht nach Pneumonien, Bluthusten, die schleimige nach langem chronischen Katarrh, bei alten Individuen nach asthmatischen Beschwerden, und sogenannten Schleimfiebern.

§. 1384.

b) Die Erscheinungen. Es fehlen die entzündlichen Symptome, die große Reizbarkeit, welche bei der eiternden Lungensucht in der ersten Periode vorhanden sind. Der Schmerz ist nicht stechend und heftig, sondern dumpf und drückend. Die Engbrüstigkeit ist nicht bedeutend, der Kranke kann gleich gut auf allen Seiten liegen. Der Auswurf geht frei und leicht von Statten, und ist schon im Anfang der Krankheit kopiös. Die Beschaffenheit des Auswurfs ist sehr verschieden; wenn er auch anfänglich durchsichtiger, zäher, weißlicher, überhaupt mehr schleimartig ist, so wird er doch in der Folge gelblich, grünlich, selbst braun und übelriechend, überhaupt dem Eiterauswurf so ähnlich, daß die Bestimmung weder nach dem Ansehn, noch nach künstlichen Probemitteln mit Sicherheit gemacht werden kann. (Bd. I. §. 365.) Nur die Betrachtung der Entstehung der Krankheit, und die Vergleichung aller Erscheinungen mit denen der

eiternden Lungensucht, kann die Diagnose sichern.

§. 1385.

Die Dauer und der Verlauf der schleimigen Lungensucht sind verschieden. Im Anfang leidet der Kranke nur durch die beständige Erschütterung und Anstrengung beim Husten; späterhin, wenn der Auswurf noch reichlicher wird, auch durch die Säfteentziehung. Nicht selten remittiren die chronischen Katarrhe, die Veranlassung zu dieser Krankheit geben, im Sommer bedeutend, kommen aber im Herbst, oder nach Erkältung und andern Schädlichkeiten mit neuer Stärke zurück, so daß der Auswurf dann früher oder später die angegebne Beschaffenheit annimmt. Kommt die Kunst nicht zu Hülfe, oder bleibt sie unwirksam, so tritt wahres hektisches Fieber hinzu, es bildet sich eiternde Lungensucht, und der Tod erfolgt endlich auf die angegebne Weise. In der frühern Periode, ehe das hektische Fieber sich gebildet hat, begleiten rheumatische Schmerzen, krampfhafte Zufälle nicht selten das Uebel, wodurch dann periodische Exacerbationen veranlaßt werden.

III. K a p i t e l.

Die knotige Lungensucht.

§. 1386.

Die knotige Lungensucht (*P. tuberculosa*) unterscheidet sich durch bedeutende Abweichungen von der schleimigen Lungensucht in ihren frühern Stadien, und in den letztern von der gewöhnlichen eiternden Schwindsucht, wenn sie gleich in den meisten Fällen in die letzte übergeht.

Sie beginnt mit einem trocknen, anhaltenden und stechenden Husten, der anfänglich von dem Kranken, und auch wohl von dem Arzte, als ein simpler katarrhalischer Husten angesehen wird. Aber die Hartnäckigkeit des Hustens, und die Wahrnehmung der folgenden Erscheinungen, leiten die Diagnose auf die Natur der örtlichen Krankheit.

§. 1387.

Man achte auf folgendes.

a) Der Husten ist trocken und schmerzhaft. Er wird erregt und verstärkt durch anhaltendes Reden, Lachen, Laufen, durch tiefe Respiration, durch das Anhalten des Athems, durch den Genuß hitziger Getränke.

b) Der Auswurf fehlt, vorzüglich im Anfang der Krankheit; nur des Morgens wirft der

Kranke einen milchfarbigen Schleim aus, der mit kleinen käseartigen Klümpchen vermischt ist, welche übel riechen, wenn man sie zerdrückt, und zuweilen einen festen Kern haben. In seltnern Fällen werden wirkliche Steine, wie Erbsen, oder noch größer, nach heftigern Beschwerden der Respiration ausgeworfen.

§. 1388.

c) Die Störung der Respiration ist verschieden. Gewöhnlich ist Beklemmung und eine leichte Dyspnöe vorhanden, welche bei jeder starken Bewegung, und bei manchen Lagen und Stellungen des Körpers, zunimmt.

d) Der Schmerz in der Brust ist nicht immer gleicher Art. Drücken, Brennen, oder flüchtige Stiche. Wo der Schmerz heftiger wird, und sich fixirt, sind die Knoten der Lunge gewöhnlich entzündet.

e) Es tritt oft Heiserkeit und Verlust der Stimme ein.

f) Die übrigen Zufälle, welche bei Kranken dieser Art gemeinlich vorkommen, sind theils Folgen des skrophulösen Habitus, der zuweilen schon früher vorhanden ist, z. B. Drüsenanschwellungen am Halse und andern Theilen, Entzündungen der meibomschen Drüsen und Augenlieder, theils katarrhalische Zufälle, welche bei diesen Kranken heftiger werden.

§. 1389.

Die genannten Erscheinungen können mit wechselnder Zu- und Abnahme Jahre lang fort-dauern, ohne daß wahre Schwindsucht mit Zehr-fieber sich bildet. Der Körper magert indess immer mehr ab, und unmerklich gesellt sich ein schleichendes Fieber hinzu. Früher oder später verändert sich nun der Auswurf, wird eiterartig und jauchig, und die knotige Lungensucht geht solchergestalt in die eiternde über. In einigen, aber seltnern Fällen geschieht der Uebergang in Eiterung und ausgebildetes Zehrfieber plötzlich, welches man gallopirende Schwindsucht genannt hat. Noch seltner sind die Fälle, wo die Krank-heit nicht in eiternde Lungensucht, sondern in Brustwassersucht übergeht. —

IV. K a p i t e l.

Aetiologie der Lungensucht.

§. 1390.

Die nächste Ursache der Lungensucht ist schon oben (§. 1372.) angedeutet worden. Die Desorganisation der Lungen hemmt und verändert den normalen Fortgang des chemischen Prozesses

zwischen der atmosphärischen Luft und dem Blute, und in der letzten Periode der Lungensucht wird durch die, vermöge der Eiterung bewirkte, Zerstörung der Lungen selbst ein mannigfaches mechanisches Hinderniß des normalen Respirationsprozesses herbeigeführt. — Was man über das Verhältniß der hier statt findenden Abnormität im chemischen Prozesse zwischen der Luft und dem Blute (Uebermaass von Sauerstoff im Blute — zu wenig Sauerstoff, wie Sprengel meint) angenommen hat, ist nur hypothetisch, und kann es nur seyn, da selbst der normale Respirationsprozeß nach seinen chemischen Verhältnissen uns noch nicht ganz klar ist. — Es scheint aber allerdings in der letzten Periode der Krankheit eine wahre Zersetzung der organischen Masse vorzugehen, und die schrecklich steigende Abzehrung Folge derselben zu seyn.

§. 1391.

Die Anlage zur Lungensucht beruht:

- a) Auf organischen Bildungsfehlern der Brust und Lungen, welche sehr häufig erblich sind. Man bezeichnet diesen Zustand, der schon beim Bluthusten (§. 899.) näher beschrieben ist, durch *habitus phthisicus*.
- b) Auf hervorstechender Erregbarkeit der Lungen, welche gleichfalls ererbt, oder durch häufig vorangegangne Krankheiten der

Lungen, Pneumonien und Katarrhe, erworben seyn kann.

§. 1392.

Die Schädlichkeiten welche die Bildung der Lungensucht veranlassen, sind sehr mannigfach. Die meisten derselben sind unmittelbar örtlich auf die Lungen wirkende, und selbst wenn sie zu den allgemein wirkenden gehören, sind sie doch mit vorwaltender Affektion der Lungen verbunden.

Zu den ersten gehören mechanische Verletzungen und Verwundungen der Lungen; die Einathmung von schädlichen Gasarten, von verdorbener Luft durch thierische Ausdünstung, von mineralisauren und metallischen Dämpfen; alle Krankheiten der Lungen, wodurch die Vitalität und Organisation derselben bedeutend affizirt wird. Langwierige Katarrhe bringen erhöhte Empfindlichkeit, abnorm vermehrte Schleimsekretion hervor, und führen zur schleimigen Lungensucht. Pneumonien können unmittelbar in Eiterung übergehn, und eiternde Lungensucht nachlassen, oder durch Ausschwitzung der Lymphe in das Parenchyma der Lungen, welche sich verhärtet (§. 580.) die Entstehung der Knoten, und der knotigen Lungensucht bewirken. Eine der häufigsten Quellen der Lungensucht ist der Bluthusten. Mittelbar gehören also auch alle schädliche Po-

tenzen hieher, welche jene Krankheitsformen veranlassen. Metastatisch entsteht die Lungensucht nach plötzlich unterdrückten Hautausschlägen, Krätze, Masern, nach der Zuheilung alter Geschwüre, durch unausgebildete atonische Gicht, wenn schon Lungenfehler vorhanden waren. (Vergl. die Aetiol. des hekt. Fiebers, der Pneumonie und des Bluthustens.) Dafs die vollendete Lungensucht in der letzten Periode auch ansteckend werden kann, ist ausser Zweifel, (S. §. 234.)

V. K a p i t e l.

Prognose der Lungensucht.

§. 1393.

Im Allgemeinen ist jede Lungensucht eine höchst gefährliche Krankheit, da das Organ, welches leidet, für die thierische Oekonomie von der grössten Wichtigkeit ist. Einmal eingetretne Desorganisation derselben wird leicht verschlimmert, da die Lungen wie ein äufseres Organ zu betrachten sind, indem sie der steten Einwirkung der Atmosphäre offen stehen. Oft wird aber auch von Aerzten die Prognose der Lungensucht zu ungünstig genommen, indem nicht jede Art und jeder Grad der Lungensucht unheilbar sind.

§. 1394.

§. 1394.

Die individuelle Prognose hat daher zu beobachten:

a) Die Art der Lungensucht. Die schleimige ist am leichtesten heilbar, gefährlicher ist die knotige, und die eiternde ist die gefährlichste, besonders wenn sie als sekundaires Produkt der beiden ersten eintritt.

b) Die Anlage und Körperkonstitution. Wo erbliche Disposition und phthisischer Habitus vorhanden sind, ist die eingetretne Lungensucht unheilbar.

c) Die Art der Entstehung und Natur der Schädlichkeiten. Lungensuchten, welche nach örtlichen Verletzungen der Lungen, nach Pneumonien, u. s. f. entstehen, sind, wenn keine erbliche und körperliche Anlage da ist, leichter heilbar, als die nach allgemeinwirkenden Schädlichkeiten, grossem Säfteverlust, nach Pocken und Masern entstehenden. Bei den metastatisch entstandnen Lungensuchten gelingt die Heilung oft sehr glücklich, wenn die erste Krankheitsform wieder hergestellt wird.

§. 1395.

d) Das Stadium der Krankheit. Im ersten und zweiten Stadium der eiternden Lungensucht ist noch Heilung möglich, im dritten ist sie unheilbar.

e) Das Alter. Je jünger der Kranke ist, desto größer ist die Gefahr. Lungensucht bei Personen, die über 30 Jahr alt sind, wird leichter geheilt, als bei jüngern.

f) Aeußere Verhältnisse und Nebenumstände. Während der Schwangerschaft befinden sich lungensüchtige Mütter sehr wohl. Nach der Niederkunft schreitet die Krankheit aber unaufhaltsam fort. Das Klima, die Witterung, die Wohnung, die Lebensverhältnisse sind zu erwägen. Warmes mildes Klima erleichtert die Heilung. Diätfehler und die Schädlichkeiten der Lebensweise machen oft die Krankheit unheilbar, wo noch Rettung möglich war.

§. 1396.

g) Die Bedeutung der einzelnen Erscheinungen in der eiternden Lungensucht ist in der Phänomenologie angegeben worden. Bei der Vomica ist der Erfolg verschieden. (§. 1382.) Bricht sie auf und der Auswurf eines dicken milchigen nicht jauchigen Eiters erfolgt mit Leichtigkeit, so ist die Heilung möglich. Entsteht ein Empyem, d. h. Eiteransammlung zwischen den Lungen und der Pleura, durch den Bruch der Vomica nach außen, so erfolgt zwar augenblickliche Erleichterung, aber bald nachher keuchende äußerst beklommene Respiration, Orthopnöe, Unfähigkeit auf der gesunden Seite zu liegen, und

Zunahme des hektischen Fiebers. Schwindsucht mit Empyem ist fast unbedingt tödtlich. Aeufserst selten sind die Fälle, wo durch freiwillige Oeffnung der Eitergeschwulst zwischen den Rippen die Heilung erfolgte; noch seltner die Fälle, wo künstliche Oeffnung heilsam wurde.

D r i t t e r A b s c h n i t t .

Krankheiten der Reproduktion mit abnormer Thätigkeit des Saugadersystems.

§. 1397.

Die normale Thätigkeit des ganzen Saugadersystems, welches nicht blofs die einsaugenden und aushauchenden Gefäße, sondern die sämtlichen lymphatischen Drüsen mit in sich begreift, ist eine nothwendige Bedingung der normalen Reproduktion. Wenn gleich die untern Grade der Assimilation im Darmkanal vollzogen werden, so geschieht doch die wahre Aneignung des aufgenommenen Stoffes, und die gänzliche Unterwerfung unter die Gesetze des individuellen Organis-

mus, erst nachdem er durch das lymphatische System gegangen ist. Was durch die Thätigkeit des Saugadersystems nicht bezwungen, und dem Organismus assimilirt werden kann, wird durch die aushauchenden Gefäße zu den verschiedenen Reinigungsorganen geführt, und durch diese aus der Sphäre des Organismus ausgestoßen. Ist aber der fremde Stoff absolut oder relativ zu übermächtig für die Assimilationskraft des Organismus, so daß er gar nicht assimilirt und auch nicht aus der Sphäre des Organismus ausgestoßen werden kann, so bleibt er im Organismus, und bringt abnorme Reproduktion hervor, (z. B. die Kontagien der Hautausschläge.)

§. 1398.

Außerdem können aber auch, ohne Einwirkung fremdartiger Stoffe, mannichfache Störungen in der Funktion des reproduktiven Systems dadurch eintreten, daß das Gleichgewicht in der Thätigkeit der verschiedenen organischen Gebilde, welche das lymphatische System ausmachen, aufgehoben ist. Diese Störungen stellen sich dann, nach der Individualität der vorzüglich leidenden Theile, und der Beschaffenheit ihrer Funktion, als verschiedene Krankheitsformen dar. So entstehen, durch gestörte Thätigkeit der lymphatischen Drüsen, die Skropheln, wo zuerst die Abnormalität der Reproduktion sich in der Struktur und

Form der Drüsen selbst, und nachher im übrigen Organismus darstellt; so werden durch krankhaft erhöhte Thätigkeit der aushauchenden, und geschwächte Funktion der einsaugenden Gefäße, die verschiedenen Arten der Wassersucht gebildet.

I. K a p i t e l.

D i e S k r o p h e l n.

Diagnose und Phänomenologie.

§. 1399.

Man gebraucht die Benennung Skropheln (*Scrophulae*) im zwiefachen Sinne. Man bezeichnet nämlich dadurch

1) jede Drüsenanschwellung, und unterscheidet in dieser Hinsicht wahre und falsche Skropheln, (*Scr. verae, spuriae*) von denen nur die ersten die Folgen der Skrophelkrankheit sind;

2) die Skrophelkrankheit, d. h. Krankheit des reproduktiven Systems, welche sich vorzüglich durch Anschwellung und Verhärtung der Lymphdrüsen charakterisirt.

§. 1400.

Die diagnostischen Zeichen der örtlichen Skropheln sind folgende:

a) Die Skropheln erscheinen an allen Theilen, wo viele lymphatische Gefäße und Drüsen liegen, vorzüglich am Halse und Nacken, anfänglich wie kleine weiche Knoten, von der GröÙe der Erbsen und Haselnüsse, die allmählig zunehmen und härter werden. Sie stehen nie einzeln, sondern immer liegen mehrere Drüsengeschwülste neben einander; oft sind die Lymphgefäße so angeschwollen, daß man sie, wie mit Knoten besetzte Stricke, durch das Gefühl unterscheiden kann. Dadurch unterscheiden sie sich hinlänglich von den temporären Anschwellungen einzelner Halsdrüsen bei Kindern, welche nach Erkältungen, bei Kopfausschlägen u. s. f. vorkommen. (Sogenannte Hagedrüsen.)

b) Vom Skirrhus unterscheidet sich die Skrophel durch geringere Härte, größere Beweglichkeit und schnelleres Wachsen.

c) Die begleitende allgemeine Skrophelkrankheit sichert die Diagnose.

§. 1401.

Man theilt die allgemeine Skrophelkrankheit nach ihrem Verlaufe in mehrere Stadien.

Erstes Stadium. Die sich bildende Skrophelkrankheit, oder, nach dem Ausdruck der Praktiker, das Stadium der skrophulösen Disposition. Dieser Zeitraum währt so lange, bis die charakteristischen Phänomene der ausgebildeten Skropheln zum Vorschein kommen. Man nimmt folgende Symptome wahr, welche zusammengenommen das Bild des skrophulösen Habitus geben, der sich oft schon bei sehr zarten Kindern zeigt, und von den Aeltern erblich übertragen seyn kann.

§. 1402.

Skrophulöse Kinder haben, selbst bei zunehmendem Wachsthum, einen unverhältnißmäßig großen Kopf, platte Stirn, vorgetriebne Kinnladen, schlaffes aufgedunsenes Ansehn, aufgeworfne Oberlippe, große erweiterte Pupille, sind meistens blond, haben einen kurzen dicken Hals, aufgetriebnen Unterleib, schlaffe weiche hängende Muskeln, und überhaupt ein bleiches sieches Ansehn. Sie leiden oft an chronischem Stockschnupfen, Husten mit vielem Schleimauswurf, Nasenbluten, Schwämmchen, kleinen Hautausschlägen, werden leicht wund am Halse, unter den Armen, zwischen den Beinen; die Verdauung und Darmexkretion ist abnorm, große Gefräßigkeit bei zunehmender Abmagerung, schleimig zäher, scharfer, oft grüngefärbter Stuhl.

gang, trüber, zuweilen milchichtweißer Urin u. s. f. sind gewöhnliche Erscheinungen.

§. 1403.

Wo diese zuweilen von der Geburt an vorhandne, zuweilen aber auch erst durch Verwahrlosung der Kinder erzeugte, Anlage zu Skropheln sich selbst überlassen, weiter ausgebildet wird, bringt sie folgende Erscheinungen hervor, bis sie früher oder später in ausgebildete Skrophelkrankheit übergeht. Die Symptome und Folgen der unregelmäßigen Verdauung und Ernährung nehmen zu, Flatulenz, Verstopfung, Wurmbeschwerden kommen sehr häufig vor; die Entwicklung und Ausbildung des Körpers ist gestört; die Dentition kommt spät, langsam und unvollkommen zu Stande, die Knochen erlangen später als gewöhnlich die gehörige Festigkeit, die Muskeln ihre Stärke. Dagegen werden die Geisteskräfte früher entwickelt, und krankhaftes Jucken an den Geschlechtstheilen veranlaßt häufige Friktionen schon bei zarten Kindern, frühes Erwachen des Geschlechtstriebes, Onanie und Blennorrhöe aus den Zeugungstheilen (skrophulöser Tripper.)

§. 1404.

Zweites Stadium. Die ausgebildete Skrophelkrankheit stellt folgende Erscheinungen dar.

a) Es kommen die oben (§. 1400. a) beschriebnen Skropheln am Halse, am Nacken, unter den Achseln, in den Weichen, und im Gekröse zum Vorschein. Sie können sich auch in allen innern Theilen, wo lymphatische Gefäße und Drüsen liegen, bilden. Immer sind diese Anschwellungen chronischer Natur, so daß sie oft Jahre lang unverändert und unschmerzhaft bleiben. Zuweilen werden jedoch äußere Skropheln entzündet, und erregen dann einigen Schmerz, werden härter und unbeweglich. Die Entzündung geht in Verhärtung oder Vereiterung und skrophulöses Geschwür über, welches sich durch schlechtes Eiter und kallöse Ränder auszeichnet.

b) Entzündungen solcher Theile, die viele Drüsen enthalten, vorzüglich der Augen, der Augenlieder und meibomischen Drüsen. (§. 509.)

c) Kopfgrind und Hautausschläge verschiedener Art begleiten gemeiniglich die Skropheln. Die letzten gleichen bald mehr den Flechten, bald der Krätze.

d) Nicht selten treten fieberhafte Bewegungen; zuweilen ausgebildetes Fieber hinzu, von tragem schleichendem Verlauf.

§. 1405.

Alle diese Krankheitserscheinungen, welche bei der ausgebildeten Skrophelkrankheit zu den

früher (§. 1402 — 3.) hinzutreten, können unter günstigen Umständen, und bei zweckmäßiger Behandlung, gehoben werden. Bleibt die Krankheit aber sich selbst überlassen, oder die Hülfe der Kunst unwirksam, so entstehen eine Menge sekundäre Zufälle, die als Produkte der Skrophelkrankheit anzusehn sind.

§. 1406.

Diese sind:

a) Oertliche. Die skrophulöse Augenentzündung läßt leicht Flecken und Felle auf den Augen und Thränenfistel zurück. Große Anschwellung der Halsdrüsen bringt Steifheit und Verschiebung des Halses hervor. Große Skropheln unter den Achseln komprimiren die Nerven und Blutgefäße; Anschwellung der Schilddrüse, der Thymus und der Vesalischen Drüsen hemmen das Schlingen. Lymphatische Geschwülste, die sogenannten weißen Gelenkgeschwülste, Wassersucht der Gelenke, Knochengeschwülste an den Händen und Füßen, Knochenfraß, Verschiebung der Rückenwirbel, Krümmung und Deformität des Rückgrats sind nicht seltne Folgen der Skropheln. Was man aber von den Folgen angeblicher Skropheln im Gehirn angenommen hat, ist durchaus unerwiesen und unwahrscheinlich.

b) Allgemeine. Bei Kindern entsteht Atrophie und Zehrfieber. Der Bauch ist dick, hart,

gespannt, und man fühlt die Skropheln des Ge-
kröses bei der äufsern Berührung. Der übrige
Körper ist im höchsten Grade abgezehrt. Bei
Erwachsenen geht die Krankheit zuweilen in die
knotige Lungensucht über.

§. 1407.

Der Verlauf und die Dauer der Skrophel-
krankheit ist sehr verschieden, und von unbe-
stimmter Länge. Zuweilen tritt die Krankheit bei
Kindern bald nach der Geburt ein, bei andern
in der Periode des Zahndurchbruchs, bei andern
wieder, jedoch seltner, zur Zeit der Mannbar-
keit. Unter günstigen Umständen verlieren sich
zuweilen die Skropheln binnen einigen Jahren
von selbst, bei andern bleiben sie Zeitlebens.
Bedeutenden Einfluß haben die Entwicklungspe-
rioden des Körpers auf die Krankheit, die dann
entweder recht zum Ausbruch kommt, oder gänz-
lich verschwindet. Bei Mädchen bringt der Ein-
tritt der Menstruation oft günstige Veränderung
hervor; man hat aber auch gesehn, daß bei
Weibern, die in ihrer Kindheit sehr skrophulös
waren, die Skropheln beim Aufhören der Men-
struation wieder erschienen. Die exanthemati-
schen Krankheiten und chronische Ausschläge,
Krätze, Flechten, u. s. f. heben die skrophulöse
Anlage oft, geben aber auch oft zu ihrer Ent-
stehung den Anlaß.

A e t i o l o g i e.

§. 1408.

Man hat als nächste Ursache der Skropheln eine eigne spezifische Säfteverderbnis, die sogenannte skrophulöse Schärfe angenommen, deren Existenz aber eben so unerweislich, als zur Erklärung der Krankheit unzureichend ist. Wahr ist es, daß vermöge der abnormen Funktion des Lymphsystems qualitative Fehler der Säfte in dieser Krankheit entstehen müssen, aber diese sind, wie in der allgemeinen Pathologie (§. 147 — 157.) erwiesen worden ist, gleich jeder möglichen Säfteverderbnis, sekundair, also nicht Ursächliches, sondern Produkt der Krankheit. Damit fällt also auch die Wichtigkeit dieser vermeinten Schärfe für den Arzt, über deren spezifische Charaktere man so viele hypothetische Angaben machte. Unter das Normal gesunkne Thätigkeit des Saugadersystems überhaupt, und der Saugaderdrüsen insbesondere, ist demnach ohnstreitig die primäre Ursache dieser Krankheit.

§. 1409.

Die Anlage beruht:

a) Auf der Erblichkeit. Die tägliche Erfahrung lehrt, daß Aeltern, die selbst an Skropheln leiden, oder solche, deren Reproduk-

tionssystem überhaupt durch das venerische Uebel, chronische Hautausschläge u. s. f. geschwächt ist, Kinder zeugen, welche die Anlage zu jenen Krankheiten erben. Cullen meint, daß diese Anlage mehr vom Vater, als von der Mutter, übertragen werde.

b) Auf der Körperkonstitution. Schlaffer weicher Körperbau disponirt dazu. Phlegmatisches Temperament, zarte Haut, blondes Haar, rosenrothe Wangen, bemerkt man oft an Kindern, die zu Skropheln geneigt sind.

c) Auf dem Alter. Das kindliche Alter macht am meisten dazu geneigt. Am häufigsten zeigt sich die Krankheit zwischen dem dritten und siebenten Jahre. Der Einfluß der Evolutionsperioden ist schon oben bemerkt.

§. 1410.

Die schädlichen Potenzen sind vorzüglich solche, welche zunächst den Darmkanal und die Haut, und durch diese das Lymphsystem affiziren. Dahin gehört ungesunde unverdauliche Nahrung; bei zarten Kindern, der zähe kleisterartige Mehlbrei, häufiger Genuß von Butterbrod, von Kartoffeln bei der armen Volksklasse, wodurch Atome des Darmkanals, Schleimansammlung, Wurmbeschwerden veranlaßt werden. Unreinlichkeit, vernachlässigte Hautkultur, Aufenthalt in feuchter verdorbner Luft, stetes Stuben-

sitzen, langes Liegen in schweren Federbetten, Entwöhnung von freier Luft; der Mißbrauch sogenannter auflösender und die Schärfe absorbirender Mittel, der Purganzen, der spirituösen Getränke, tragen sehr vieles zur Entstehung bei. Schwächende Einflüsse aller Art, z. B. frühzeitige Onanie, wirken gleichfalls mit. Der Glaube, daß die Skropheln ansteckend seyen, ist falsch, wie Cullen und Sprengel richtig bemerkt haben.

Prognose.

§. 1411.

An sich ist die Skrophelkrankheit nicht lebensgefährlich, und kann viele Jahre lang, ja das Leben hindurch währen. Sie kann aber tödtlich werden durch die Folgen; bei Kindern durch Atrophie, durch Knochenfraß, und die Folgen skrophulöser Geschwüre, bei Erwachsenen durch Uebergang in die knotige Lungensucht. Immer aber ist die Krankheit von langer Dauer, und schwer zu heilen. Die individuelle Prognose hat vorzüglich die Momente der Anlage, (§. 1409.) und den Grad der Krankheit zu erwägen. Bei erblicher Anlage ist die Heilung viel schwieriger; geht die Krankheit in die Periode der Pubertät über, so ist sie unheilbar. Wo schon Atrophie mit Zehrfieber eingetreten ist, wird die Kur sehr

schwierig, oft unmöglich. Zuweilen gelingt dennoch die Rettung solcher Kinder, die schon hoffnungslos zu seyn schienen, bei zweckmäßiger Behandlung noch wider Erwarten.

II. K a p i t e l.

Die englische Krankheit (*Rhachitis*.)

Diagnose und Phänomenologie.

§. 1412.

Die englische Krankheit ist eine vorzüglich erst seit dem Anfang des siebenzehnten Jahrhunderts bekannte Krankheitsform, indem sie zwischen 1612 und 1620 zuerst in England beobachtet wurde. Wahrscheinlich waren die Wechselbälge der Alten rhachitische Kinder. In neuern Zeiten hat sich diese Krankheitsform allgemeiner verbreitet, und auch in Deutschland häufig genug gezeigt. Sie ist ihrem Wesen nach nahe mit der Skrophelkrankheit verwandt, und zeichnet sich nur durch die Anomalie in der Reproduktion der Knochen aus, wodurch Anschwellungen, Erweichungen, abnorme Biegungen und andre Deformitäten entstehen.

§. 1413.

Die Krankheit entsteht selten vor dem sechsten Monat, und zeigt sich vorzüglich bei Kindern bis zum zehnten Jahre. Die charakteristischen Erscheinungen im Habitus sind Schlaffheit und Weichheit der Haut und Muskeln, bleiches aufgedunsnes Ansehn, unverhältnißmäfsig großer Kopf, den die schwachen Muskeln des dünnen magern Halses nicht aufrecht halten können, verzerrte dem Alter des Kindes nicht angemessne Physiognomie, ungewöhnlich hervorragende Stirn, auseinanderstehende Suturen, trüber matter Blick, erweiterte träge Pupille, und zuweilen aufgetriebene Augenlieder.

§. 1414.

Die HAUPTERSCHEINUNG der Krankheit ist die bald früher bald später eintretende Affektion der Knochen. Die Ansätze der Knochen (*Epiphyses*) schwellen an, nehmen an Umfang zu, und werden weich, welches man zuerst am Radius, späterhin auch an den Ellnbogen, Knieen und Füßen bemerkt. Die Röhrenknochen zwischen den Gelenken werden dünner und länger. Die Auftreibung der Gelenke ist daher um so auffallender, und das Volk nennt daher die Krankheit doppelte Glieder. Die fehlerhafte Reproduktion der Knochen ist allgemein, und bei der Weich-

Weichheit derselben können sie der Gewalt der Muskeln, dem Druck der äußern und innern Theile nicht gehörig widerstehen, wodurch mancherlei Deformitäten entstehen. Das Rückgrat wird gekrümmt und seitwärts gebogen; die Schlüsselbeine krümmen sich, und die Schultern treten nach vorne. Die Rippen verlieren die gehörige Biegung, das Brustbein wird nach aussen getrieben, und das Becken verschoben. Die Röhrenknochen, vorzüglich der Beine, werden mehr oder weniger gekrümmt. Der Zahnausbruch geschieht unregelmässig, langsam, und die Zähne werden sehr bald schwarz und kariös.

§. 1415.

Die Funktionen werden nach dem Grade der Krankheit mehr oder minder gestört. Vor allen leidet die Muskelbewegung; das Kind lernt nicht gehen, oder hört wieder auf, weil die Knochen die Körperlast nicht tragen können, und die Muskeln zu kraftlos sind. Das Geschäft der Verdauung und untern Assimilation ist in Unordnung. Zwar ist gewöhnlich starke Eßlust, und nicht selten wahre Gefräßigkeit, vorhanden, aber die Kinder leiden beständig an Säure, Flatulenz unregelmässiger Darmexkretion, die bald mit Blennorrhöe und Schleimabgang verbunden, bald aber zu träge ist. Auch die übrigen Exkretionen sind abnorm, der Urin ist trübe schleimig, bildet

zähe dicke Sedimente, und verräth oft durch den Geruch freie Säure. Der Schweiß ist klebrig und von einem eignen widerlichen, zuweilen sauren Geruche.

Merkwürdig ist es, daß die Geisteskräfte sich bei diesen Kindern gewöhnlich sehr frühzeitig entwickeln. Jedoch hat man bei sehr hohen Graden der Krankheit auch Stumpfsinn und Blödsinn beobachtet.

§. 1416.

Der Verlauf der Krankheit ist immer chronisch, und die Dauer unbestimmt. Meistens vergehen über der völligen Ausbildung einige Jahre. Zuweilen wird sie ohne Hülfe der Kunst durch die Natur gehoben, wenn Veränderung des Climas und der Lebensweise auf den Kranken wirken, oder wenn die Mannbarkeit eintritt. Zuweilen hat man sie nach dem Erscheinen von flechten- und krätzartigen Ausschlägen verschwinden gesehen. Selten wird die Rhachitis so gehoben, daß nicht einige Spuren, vorzüglich die Verunstaltungen der Röhrenknochen, zurückbleiben. Oft bleibt auch Verunstaltung des Thorax und Rückgrats mit den unvermeidlichen Folgen zurück. War die Krankheit schon tief eingewurzelt, so leiden die in der Kindheit rhachitischen Subjekte in der Folge auch an unregelmäßiger schwacher Verdauung und Assimilation. — Bei

einem unglücklichen Ausgange der Krankheit entsteht Knochenfraß, Osteomalacie und Zehrfieber.

A e t i o l o g i e.

§. 1417.

Man hat, wie bei den Skropheln, eine eigne Schärfe als nächste Ursache der englischen Krankheiten angenommen, gegen welche die nämlichen Gründe (§. 1408.) streiten.

Die Anlage dazu ist nach vielen Erfahrungen erblich, und wird, wie Cullen glaubt, mehr von der Mutter als von dem Vater übertragen. Aber sie ist bei weitem nicht immer vorhanden, sondern die Krankheit kann durch schädliche Potenzen bei gesund gebornen Kindern erzeugt werden.

Uebrigens gilt alles (§. 1409. und 10.) von der Anlage und den schädlichen Potenzen bei den Skropheln gesagte auch völlig von der Rhachitis.

P r o g n o s e.

§. 1418.

Es gilt fast dasselbe wie von den Skropheln. Die Krankheit ist an sich nicht tödtlich, und wird es nur durch ihre Folgen. Die geringern Grade sind völlig heilbar; die höhern Grade lassen immer, bald mehr, bald minder wichtige

Verunstaltungen der Knochen zurück. Sind die Knochen der Brusthöhle und des Rückgrats bedeutend verbildet, so entsteht im reifern Alter Engbrüstigkeit, Asthma, Brustwassersucht und Lungensucht. Rhachitische Kinder sterben beim Fortgang der Krankheit an Atrophie und Zehrfieber.

Resultat der Leichenöffnungen.

§. 1419.

Man hat fast in allen innern Theilen bei rhachitischen Kranken Abnormitäten gefunden, die man aber nicht als das Ursächliche der Krankheit, sondern nur als Produkte ansehen kann. Dahin gehört eine große Biegsamkeit der Muskeln, die nach dem Tode nicht erstarren, Erweichung der Knochen, die man zuweilen selbst mit dem Messer durchschneiden konnte, Anschwellung der Drüsen im ganzen Körper, zuweilen mit erdigen Konkrementen; Wasseransammlungen im Gehirn, und ungewöhnliche Weichheit desselben, Aufschwellungen der Leber mit abnormer Beschaffenheit der Galle u. s. f. Alle diese Veränderungen deuten nur an, daß in der Krankheit die Bereitung des Stoffes, aus welchem der Ersatz der organischen Masse geschieht, in dem Saugadersystem nicht normal geschieht, und daß die Thätigkeit der einsaugenden Gefäße abnorm ver-

stärkt ist, wodurch sich die Abnahme der Knochenmasse, und das Verschwinden mancher Knorpel erklärt.

III. K a p i t e l.

W a s s e r s u c h t.

Allgemeine Untersuchungen.

§. 1420.

Wassersucht (*Hydrops*) im weitesten Sinne genommen, bezeichnet jede krankhafte Ansammlung von wässrigen Feuchtigkeiten in verschiedenen Theilen des Organismus, welche im normalen Zustande gar keine, oder nur eine sehr geringe Menge von Flüssigkeit enthalten. In Hinsicht der Krankheitsform macht die Entstehung und der Verlauf keinen wesentlichen Unterschied, und die in und nach akuten Krankheiten entstehenden Oedeme und Leukophlegmatien gehören gleichfalls zu den Wassersuchten. Auch haben die akuten wie die chronischen Wassersuchten eine und dieselbe nächste Ursache, nämlich **abnorme Thätigkeit des Saugadersystems.**

§. 1421.

Der allgemeine Charakter aller Wassersuchten ist demnach die abnorme Ansammlung wässriger Flüssigkeiten. Die nächste Folge davon ist vermehrtes Volumen des Theils, in dessen Höhlen die Ansammlung geschieht. Ist dieser Theil ein äußerer, oder nur von weichen Theilen bedeckt, so giebt der krankhaft vermehrte Umfang das am meisten in die Augen fallende diagnostische Zeichen, z. B. bei der allgemeinen Haut- und bei der Bauchwassersucht. Ist die Wasseransammlung hingegen in einem Organ, das in einer festen Knochenhöhle ruht, wie bei der Brust- und Hirnwassersucht, so wird das vermehrte Volumen gar nicht, oder erst bei einem hohen Grade der Krankheit wahrgenommen, wenn auch die Knochen gewaltsam auseinander getrieben werden. In diesen Fällen giebt die gestörte Verrichtung der leidenden Organe die diagnostischen Zeichen, wie weiter unten gezeigt werden wird. Die Diagnose der Wassersucht ist demnach im Allgemeinen leicht, wo das krankhaft vermehrte Volumen in die Augen fällt, schwieriger bei den Wassersuchten innerer Theile.

§. 1422.

Man hat die Wassersuchten im Allgemeinen nach dem Sitze, oder nach der Beschaffenheit

der Höhlen, in welchen das Wasser angesammelt ist, eingetheilt.

Man unterscheidet in dieser Hinsicht folgende Arten.

1) Das Wasser ist in den Zwischenräumen des Zellgewebes enthalten. Diese Form heisst Oedem, *Oedema*, und kann bei äussern und innern Theilen statt haben. Es gehört ausser den partiellen Oedemen die allgemeine Hautwassersucht hieher, die, wenn sie chronisch ist, *Hydrops anasarca*, wenn sie hingegen akut entstanden ist, *Leucophlegmatia* genannt wird.

2) Das Wasser sammelt sich in den grössern oder kleinern Höhlen des Körpers an, wie bei der Bauch-, Brust- und Hirnwassersucht, bei der Wassersucht des Auges, der Gelenkkapseln, des Uterus, dem Wasserbruch u. s. f.

3) Das Wasser ist in eignen krankhaft erzeugten Behältern und Säcken eingeschlossen. (*Hydrops saccatus*.) Der Sitz dieser Wassersucht ist verschieden; im Eierstock, Bauchfell, Netz, Hodensack u. s. f. Sind diese Behälter klein, so heissen sie Wasserblasen, oder Hydatiden. Die Veranlassung zu der Entstehung derselben geben theils die Blasenwürmer (*Taenia hydatigena*), theils rühren sie von der krankhaften Erweiterung lymphatischer Gefässe her. Die grössern Säcke sind Produkte einer Aterorganisation, welche ge-

wöhnlich zuerst durch vorgängigen Entzündungszustand veranlaßt wird.

§. 1423.

Man hat die Wassersuchten auch nach der Verschiedenheit der ergossnen Flüssigkeit eingetheilt, welches aber deshalb unnütz ist, weil die Flüssigkeit oft im Verlaufe der Krankheit qualitativ verändert wird, und also kein beständiges und wesentliches Theilungsmoment geben kann. Dennoch verdient die Beschaffenheit der Flüssigkeit die Aufmerksamkeit des Pathologen, weil sie theils Aufschluß über den Grad der Krankheit, theils über die ursächlichen Momente geben kann. Man findet vorzüglich

a) wässrige, seröse Flüssigkeit. Sie bildet sich durch krankhafte Anhäufung des im Normalzustande von den aushauchenden Gefäßen abgesonderten serösen Dunstes, der dann in bestimmter geringer Quantität in den verschiednen Höhlen der Organe vorhanden ist. So bildet sich, vermöge abnorm vermehrter Absonderung oder verminderter Einsaugung, die Wassersucht im Herzbeutel, Bauchfell, Rippenfell, in den Gelenkhöhlen, Gehirnhöhlen, Augenkammern u. s. f.

b) Die Flüssigkeit enthält viele gerinnbare Lymphe, wird bei dem Zutritt der Luft oxydirt und verdickt, und gerinnt zu einer gallert-

artigen Masse. Meistens liegen bei dieser Art der Wassersucht schon bedeutende organische Fehler der Eingeweide zum Grunde.

c) Die Flüssigkeit enthält zuweilen die Sekretionsprodukte anderer Organe, deren Exkretion unterdrückt ist; z. B. Urin, wenn die Harnabsonderung unterdrückt ist, Galle, wenn Gelbsucht mit der Wassersucht sich verbindet, Eiter bei innern Geschwüren.

§. 1424.

Der Unterschied der Form, die Wichtigkeit und Gefahr der Krankheit und die Verschiedenheit der Erscheinungen wird bei der Wassersucht durch den Sitz bestimmt, in so fern dadurch die Funktion mehrer oder weniger, edler oder minder wichtiger, Organe gestört, oder gehemmt wird. Nach dieser Ansicht sind hier die wichtigsten Formen der Wassersucht abzuhandeln, welche entweder ursprünglich mit Allgemeinleiden verbunden sind, oder doch dasselbe nothwendig hervorbringen. Die partiellen Wassersuchten, der für die thierische Oekonomie minder wichtigen Theile, gehören in die Lehre von den örtlichen Krankheiten.

I. Allgemeine Wassersucht des Zellgewebes. (*Hydrops anasarca*.)

§. 1425.

Die Diagnose dieser Wassersucht ist die leichteste, indem das vermehrte Volumen deutlich in die Augen fällt. Gewöhnlich bildet sich die Anschwellung des Körpers nur allmählig und fängt meistens bei den untern Extremitäten an. Im Anfang verschwindet die Geschwulst der Füße des Nachts wieder, vermöge der horizontalen Lage, der Bettwärme und der Ruhe, kehrt aber am Tage zurück, und verbreitet sich allmählig weiter über die Beine, Schenkel, den Bauch, die Arme, und zuweilen selbst über das Gesicht. Ist die Krankheit ausgebildet, so zeigt der leidende Theil eine gleichförmig verbreitete bleiche schmerzlose Geschwulst, welche sich mit dem Finger leicht eindrücken läßt. Auch nach dem Druck bleibt eine Vertiefung zurück, die erst nach und nach wieder verschwindet. Die ödematöse Geschwulst unterscheidet sich dadurch vollkommen von der Geschwulst bei Entzündungen, Verhärtungen u. s. f.

§. 1426.

Anfänglich ist die Wassersucht des Zellgewebes oft ohne bedeutende Störung der Funktionen vorhanden. Bei dem weitem Fortschreiten der

Krankheit aber werden diese immer mehr abnorm. Die Haut ist bleich, und wird in der Folge leicht mißfarbig, bekommt bleifarbig Flecken; die Hautausdünstung ist ganz unterdrückt; der Urin geht in sehr geringer Menge ab, ist weiß und wässrig; die Respiration wird beschwerlich, besonders nach der Mahlzeit, der Puls klein und ungleich; der Kranke schläft unruhig und wird nicht dadurch erquickt; der Körper wird immer schwächer, die Muskelkraft nimmt ab, das Fleisch fühlt sich schlaff und weich an; an den untern Extremitäten nimmt die Geschwulst immer mehr zu, es entstehn Blasen, mißfarbige Flecken mit heftigem Jucken der Haut, rothlaufartige Entzündungen, die endlich zu Exkorationen und fressenden Geschwüren Anlaß geben, welche leicht brandig werden. Endlich tritt schleichendes Fieber hinzu, das in Abzehrung übergeht, und mit dem Tode endet.

§. 1427.

Der Verlauf, die Dauer, und die Summe der Erscheinungen wird bei dieser Art der Wassersucht auf vielfache Weise abgeändert. Denn die Leukophlegmatie *), d. h. die akut entstandne

*) Die Alten gebrauchen Leukophlegmatie nicht in dem hier angegebenen Sinne, sondern bezeichnen dadurch eine von ihnen angenommne Art des *Hydrops*

und oft schnell verschwindende Wassersucht ausgenommen, ist die allgemeine Hautwassersucht entweder begleitendes Symptom der Bauch- und Brustwassersucht, oder es treten diese, wenn die Hautwassersucht primair war, im Laufe der Krankheit hinzu, wodurch der Verlauf und die Erscheinungen verändert werden. Die Abnahme der Erscheinungen bei günstigem Ausgange und die verschiedenen Arten der sogenannten kritischen Ausleerungen werden bei der Prognose angegeben.

II. Bauchwassersucht (*Hydrops Ascites*.)

§. 1428.

Im weitern Sinne bezeichnet man durch Bauchwassersucht jede Art der Wassersucht, die ihren Sitz in der Bauchhöhle hat und Auftreibung des Unterleibes hervorbringt. Es gehört alsdann nicht bloß die freie Bauchwassersucht, sondern auch die Sackwassersucht des Bauchfells, der Ovarien des Uterus u. s. f. hieher. Im engern Sinne aber versteht man unter Bauchwassersucht,

anasarca, welche sie von wässriger und schleimiger Beschaffenheit des Bluts (*λευκον φλεγμα*) ableiten. Manche Neuern haben diese Bestimmung der Alten, die auf einer irrig angenommenen und unwesentlichen Unterscheidung beruht, beibehalten. —

Ascites, denjenigen Zustand, wo das Wasser nicht in einem Sack eingeschlossen, sondern zwischen dem Bauchfell und den Eingeweiden des Unterleibes enthalten ist. Die partiellen Sackwassersuchten haben daher ihre eignen Benennungen erhalten.

§. 1429.

Die Diagnose im Allgemeinen ist ohne Schwierigkeit, aber die nähere Erkenntniß der partiellen Sackwassersuchten ist oft sehr schwer.

Die freie Bauchwassersucht hat folgende Zeichen.

a) Der Unterleib ist aufgeschwollen, und die Geschwulst richtet sich nach der Lage des Körpers, senkt sich auf die Seite, auf welcher der Kranke liegt.

b) Der Kranke fühlt oft Fluktuation, und sie wird deutlich wahrgenommen, wenn man mit der Hand auf die bekannte Art untersucht.

c) Bei einem beträchtlichen Grade der Bauchwassersucht wird die Respiration beklommen, weil durch die Hinauftreibung des Zwerghmuskels die Brusthöhle beengt wird, oder weil Brustwassersucht hinzutritt.

§. 1430.

d) Die Beine, der Hodensack, und bei Weibern die Schamlefzen, schwellen an. Das Scro-

tum schwillt oft zur Gröfse eines Kinderkopfes an, und das männliche Glied wird oft so zusammengeschumpft und verdreht, daß der Urin nur mit Mühe gelassen wird. Doch ist dieses Zeichen nicht beständig, denn es giebt Bauchwassersuchten ohne daß Wasser in den Hodensack tritt, und andererseits schwillt auch zuweilen bei der allgemeinen Hautwassersucht das Scrotum an.

e) Der Kranke hat sehr heftigen Durst; der Appetit bleibt ziemlich lange; die Ausdünstung ist ganz unterdrückt; der Urin geht sparsam ab, ist dick, bräunlich, scharf, erregt oft Strangurie, der Stuhlgang erfolgt träge, ist hart, und oft nicht gehörig gefärbt, der ganze Körper magert ab, die Haut wird bleich und mißfarbig; früher oder später tritt Fieber hinzu.

§. 1431.

Bleibt die Krankheit sich selbst überlassen, oder die Kunst unwirksam, so steigen alle Zufälle bedeutend. Die Kräfte nehmen immer mehr ab, der Puls wird kleiner, und das Fieber nimmt den Typus des hektischen an. Die Engbrüstigkeit steigt besonders nach dem Essen und des Nachts, es kommt ein trockner Husten hinzu, zuweilen erfolgen noch kolliquative Durchfälle und Entzündungen innerer Theile, die leicht in Brand übergehen. Der Tod erfolgt zuweilen durch Erstikung, in andern Fällen als Folge des innern

Brandes, endlich zuweilen nachdem apoplektische Anfälle vorhergegangen sind. —

§. 1432.

Die Diagnose der Sackbauchwassersuchten ist oft sehr schwer. Man achte auf folgendes:

a) Die freie Bauchwassersucht ist gewöhnlich die Folge vorhergegangener anderer Krankheitsformen, welche mit Desorganisationen der Eingeweide des Unterleibs verbunden sind. Diese geben sich dann durch ihnen eigenthümliche Zeichen zu erkennen, und durch allgemein kachektischen Zustand. Die Sackwassersuchten entstehen ohne diese vorgängigen Krankheitszustände.

b) Die Sackwassersuchten bilden sich weit langsamer aus, als die Bauchwassersucht, bringen, bevor sie nicht zu einem sehr hohen Grade gestiegen sind, keine so bedeutenden Beschwerden, keine beträchtlichen Störungen der Funktionen und vor allen kein Allgemeinleiden hervor, und währen auf diese Art oft eine lange Reihe von Jahren fort.

c) Man bemerkt keine Fluktuation, und die Geschwulst ist nicht so gleichförmig verbreitet, folgt auch nicht der Lage des Körpers. Auch die Anschwellung der Beine pflegt zu fehlen, oder doch erst spät und langsam hinzuzutreten.

d) Der Sitz der Sackbauchwassersucht ist verschieden; entweder in der Duplikatur des Bauch-

fells, oder zwischen dem Bauchfell und den Bauchmuskeln, oder in besonders gebildeten Säcken, die mit dem Bauchfell, oder andern Eingeweiden zusammenhängen. (Vergl. v. Swieten *Comm. T. IV. ad §. 1226.* — Cullen Bd. IV. §. 1652.)

III. Brustwassersucht (*Hydrops pectoris, Hydrothorax.*)

§. 1433.

Die Diagnose der Brustwassersucht ist sehr schwierig. Da hier keine Zunahme des Volumens statt hat, so kann nur die Störung der Verrichtungen in den Respirationsorganen, verbunden mit den übrigen Symptomen, die sich im Verlaufe der Krankheit hinzugesellen, die Kriterien geben. Eben deshalb aber wird, besonders in dem frühern Stadium der Krankheit, die Brustwassersucht oft verkannt, mit asthmatischen Beschwerden, mit der Lungensucht und andern Brustkrankheiten, verwechselt. Der vorhergehende Gesundheitszustand, die ganze Summe der Erscheinungen, und der Verlauf der Krankheit muß erwogen werden, wenn die Diagnose sicher seyn soll.

§. 1434.

§. 1434.

Die wichtigsten Zeichen sind folgende.

a) Im Anfang klagt der Kranke über einige Beklemmung in der Brust, kurzen Athem, der bei schnellern Bewegungen, beim Ersteigen der Treppen, nach heftigen Affekten, und bei einigen auch nach dem Genuß gewisser Speisen, in ängstliches Keuchen übergeht.

b) Die anfänglich vorübergehenden Respirationsbeschwerden werden anhaltender und stärker, vorzüglich in der Nacht. Der Kranke kann nicht schlafen, oder wird plötzlich durch ein heftiges Gefühl von Angst und Herzklopfen erweckt, muß sich aufrecht setzen, und kann lange nicht wieder einschlafen.

c) Es stellt sich ein kurzer, angreifender Husten ein, der anfänglich ganz trocken, oder nur mit sehr geringem wäßrig-schleimigen Auswurf verbunden ist.

d) Der Kranke klagt über Schmerz und ein eignes spannendes Gefühl in den Schulterblättern, das zuweilen eine kurze Zeit verschwindet, aber des Nachts meistens stärker ist.

e) Die horizontale Lage vermehrt stets die Engbrüstigkeit. Uebrigens liegt der Kranke bald besser auf der einen Seite wie auf der andern, wenn das Wasser nur in einer Seite ist. Wo er gar nicht auf der Seite liegen kann, ist Wasser in beiden Höhlen.

§. 1435.

Alle die genannten Symptome währen mit eintretenden Remissionen eine geraume, oft eine lange Zeit fort, bevor die Krankheit so bedeutend steigt, daß die Existenz der Brustwassersucht unumstößlich erwiesen ist. Indem aber die obigen Beschwerden zunehmen, zeigen sich noch folgende Erscheinungen.

f) Der Habitus wird immer bleicher und aufgedunsener; es zeigen sich ödematöse Anschwellungen des Hodensacks, der Schamlefzen, der Füße, und bei höherm Grade der Krankheit auch der Hände, welches letzte von manchen Aerzten für ein sicheres Zeichen der Krankheit gehalten wird.

g) Der Husten tritt öfter und stärker an, und es wird Wasser und zäher, weißer, grünlicher, oft auch mit Blutstriemen gemischter, Schleim ausgeworfen.

h) Es stellen sich fieberhafte Symptome ein, der Kranke klagt über häufiges Frösteln, Kälte, Schauer, nächtlichen Durst, Hartleibigkeit; der Puls wird klein, matt, ungleich, setzt oft aus.

i) Die Engbrüstigkeit nimmt immer mehr zu, es entsteht Orthopnöe, so daß der Kranke selbst zuweilen nicht im Bett bleiben kann, und sich durch die frische Luft zu erquicken sucht.

k) In der letzten Periode treten Taubheit der Glieder, partielle Lähmungen, Ohnmachten und apoplektische Anfälle hinzu. Zuweilen bildet sich hektisches Fieber mit den bekannten Erscheinungen, und indem das örtliche Leiden der Brust, der Husten, die Engbrüstigkeit, die Erstickungsanfälle wachsen, erfolgt der Tod, oft plötzlich, durch Lähmung der Lunge und Erstickung, oder apoplektisch.

IV. Wasserkopf und Hirnwassersucht.

(*Hydrocephalus* — *Hydrops cerebri*.)

§. 1436.

Die Wassersuchten des Kopfes sind in Hinsicht des Raums, in welchem das Wasser enthalten ist, dreifach.

A. Der äußere Wasserkopf (*Hydroceph. externus*.) Das Wasser ist außerhalb des Schädels, zwischen den äußern Bedeckungen, und also entweder zwischen der Haut, der *galea aponeurotica* und dem Pericranium, oder aber zwischen dem letztern und dem Schädel selbst enthalten. Die Diagnose ist leicht, da man die ödematöse Anschwellung durch das Gesicht und Gefühl erkennt. Für sich allein kommt diese Krankheitsform selten vor, sondern meistens als Begleiterin und Folge des innern Wasserkopfes. Ist das Wasser zwischen der Haut und dem Peri-

kranium befindlich, so ist die Geschwulst stärker und weicher; wenn es unter dem Perikranium ist, von minderm Umfang, härter und schmerzhafter.

§. 1437.

B. Der innere Wasserkopf (*Hydrocephalus internus*.)

Das Wasser ist zwischen dem Schädel und dem Gehirn, oder zwischen den Gehirnhäuten. Es ist eine Krankheit des zartesten Kindesalters, und fängt oft schon bei der Frucht in Mutterleibe an, so daß dadurch oft schwere Geburt entsteht. Denn bei der Nachgiebigkeit der noch nicht verwachsenen Schädelknochen, werden diese auseinander getrieben, und der Kopf nicht selten zu einer ungeheuren GröÙe ausgedehnt. Die Diagnose beruht auf folgenden Zeichen, außer den eben genannten. Die Kinder sind dumm, schläfrig, soporös, lernen nicht sprechen, liegen gern auf der Stirn, die Augäpfel sind fast beständig von dem obern Augenlide halb bedeckt; sie schlafen mit halboffenen Augen; das Zahngeschäft geht träge und unvollkommen von Statten; es stellen sich kleine Zuckungen ein, zuweilen Erbrechen; kurz vor dem Tode ist der Sopor anhaltend, und die untern Extremitäten werden gelähmt. —

§. 1438.

C. Hirnwassersucht (*Hydrops Cerebri.*)

Das Wasser ist in den Hirnhöhlen angesammelt. Oft ist dieser Zustand mit dem innern Wasserkopf (§. 1437.) verbunden, und von vielen Aerzten wird diese Wassersucht der Gehirnhöhlen der wahre innere Wasserkopf genannt. Man hat diese Krankheit bei Kindern und Erwachsenen beobachtet, und zwar unter zwiefacher Gestalt.

a) Als akute Krankheit, vorzüglich bei Kindern, wo sie als Folge der Hirnentzündung zu entstehen scheint. (§. 479.) Die Krankheit endet dann meistens binnen 10 bis 14 Tagen. Die Diagnose ist in diesem Falle oft sehr schwierig, da keine große Auftreibung des Kopfes vorhanden ist, und die Erscheinungen in vielen Stücken denen gleichen, welche die Würmer hervorbringen. (Wichman's Diagnostik Bd. III. §. 93. u. ff.)

b) Als chronische Krankheit, wo sie mehrere Monate, halbe und ganze Jahre lang, fortwährt. Ja man hat Beispiele, wo Menschen mit dem angeborenen, oder in der frühesten Kindheit entstandnen Wasserkopf, bis zum zwanzigsten, dreissigsten, vierzigsten Jahre lebten. Diese Fälle sind aber selten. Wo die Krankheit bei Erwachsenen entsteht, werden die schon verwachsenen Schädelknochen nicht mehr getrennt.

§. 1439.

Die wichtigsten Erscheinungen sind folgende: Bei der akuten Hirnwassersucht der Kinder bemerkt man zuerst die auf Entzündung deutenden Zufälle, heftiges plötzlich entstehendes Kopfweh über den Augen von einer Schläfe zur andern, Lichtscheue, große Empfindlichkeit des Gehirns, heftige Angst und Unruhe, welche sich durch Wimmern äußert, schnelle beklommne Respiration, kleinen harten schnellen Puls, unruhigen Schlaf, aus dem das Kind auffährt und nach dem Kopfe greift, krampfhafte und konvulsive Zufälle, zuweilen Erbrechen. — Später treten die Zufälle ein, welche man in der chronischen Gehirnwassersucht zuerst bemerkt: soporöser Zustand, Schlaf mit halboffenen Augen, erweiterte Pupille, schiefer Stand des Augapfels, Schielen; die Kinder können die aufrechte Stellung nicht ertragen, sondern bekommen Husten, Erbrechen und heftige Angst, wenn man sie aufrichtet, welches nachläßt, wenn man sie niederlegt. Sie schreien und wimmern kläglich, wenn sie aus dem soporösen Zustande zu sich kommen, und greifen nach dem Kopfe und nach dem Bauche. Der Puls ist langsamer wie in dem ersten Stadium, bleibt aber klein, ungleich und aussetzend. Im letzten Zeitraum vor dem Tode wird der Puls wieder schneller und immer schwächer, das Ath-

men hingegen langsamer. Die Betäubung, die Konvulsionen, das Erbrechen nehmen zu, der Hals wird steif, die Extremitäten gelähmt, und es erfolgt der Tod ohne Rettung.

§. 1440.

Bei der Gehirnwassersucht schon etwas älterer Kinder, die einen chronischen Verlauf nimmt, und zuweilen eine Reihe von Jahren gewährt hat, beobachtet man unförmlichen Kopf, besonders sehr hohe und breite Stirn, Welkheit, Schwäche und Kleinheit des übrigen Körpers, meistens mangelhafte Beschaffenheit des einen oder andern Sinnorgans, zuweilen Schwäche und Lähmung der untern Extremitäten. (Vergl. v. Swieten *Tom. IV. ad* §. 1217. *Rosenstein Kinderkrankheiten* n. 522.) Die den ältern Pathologen unerklärbare Wahrnehmung, daß der Gebrauch der Seelenkräfte bei dieser so schweren Krankheit des Gehirns in manchen Fällen gar nicht gestört war, erklärt Gall sehr glücklich, aus der von ihm entdeckten Struktur des Gehirns, welche durch das Wasser nicht zerstört, sondern nur entfaltet wird.

Aetiologie der Wassersucht.

§. 1441.

Die nächste Ursache der Wassersucht liegt stets in der abnormen Funktion des lymph-

tischen Systems. Es wird nämlich im Normalzustande in allen Höhlen des Körpers, selbst im Zellgewebe, eine bestimmte, geringe Quantität von wässriger Feuchtigkeit von den aushauchenden Gefäßen abgeschieden, die zur Verhütung des Verwachsens und größserer Beweglichkeit der Organe dient. Die normale Quantität wird durch die Thätigkeit der einsaugenden Gefäße erhalten, welche den Ueberschuß wieder resorbiren. Demnach ergibt sich, daß die nächste Ursache der Wassersucht seyn kann:

a) abnorm verstärkte Absonderung der aushauchenden Gefäße;

b) abnorm verminderte Resorption der einsaugenden Gefäße;

c) beides zugleich.

Die Abnormität in der Funktion der Lymphgefäße kann aber bedingt werden durch abnorme Vitalität derselben, oder durch örtliche Verletzung.

§. 1412.

Die Anlage zur Wassersucht im Allgemeinen beruht

a) auf der Konstitution des Körpers und dem Temperament. Menschen von schlaffem Bau, mit weicher nachgiebiger Faser, mit phlegmatischem Temperament, deren Habitus schwammig, aufgedunsen, bleich ist, neigen am

meisten zur Wassersucht. Dafs Menschen von sehr langer Statur vorzüglich zur Wassersucht geneigt seyn (Fr. Hofman), lehrt die Erfahrung nicht; häufiger werden sehr fettleibige davon befallen.

b) Das höhere Alter disponirt dazu, wo der Körper geschwächt ist, die Sekretionen und Exkretionen gestört, oft organische Fehler wichtiger Eingeweide ausgebildet sind.

c) Auf der Lebensart, dem Gewerbe, der Beschäftigung u. s. f. Fischer, Torfgräber, Lohgerber, Wäscherinnen, und alle, die viel im Wasser arbeiten müssen.

§. 1443.

Die schädlichen Potenzen sind sehr vielfacher Art.

a) Allgemeinwirkende, welche nicht blofs das Lymphsystem, sondern den ganzen Körper affiziren. Dahin gehören allgemeine Schwäche nach grossen Blutungen, zu häufigem Aderlassen, nach hitzigen Fiebern, Ruhren u. s. f.; es gehören ausserdem die Störungen der normalen Se- und Exkretionen dahin, daher Wassersucht nach unterdrückter Menstruation, langwieriger Gelbsucht, bei der Harnverhaltung; nach der Störung habitueller Krankheitsformen, der Hämorrhoiden, der Gicht, des Rothlaufs, der Hautausschläge. Es ergiebt sich demnach dafs

alle Schädlichkeiten, welche die genannten Zustände erzeugen, mittelbar Wassersucht hervorbringen können.

§. 1444.

b) Solche, welche die Vitalität des Saugadersystems besonders affiziren. Daher Wassersucht bei Menschen, die viel in Wasser und feuchter Luft arbeiten, (§. 1442. c) in sumpfigen Ländern, und Gegenden an den Seeküsten; daher Wassersucht bei skrophulösem Zustande. In enger Wechselwirkung steht die Funktion der Haut mit dem Lymphsystem, wie die Entstehung der Krankheit nach den akuten Exanthemen, Scharlach, Masern, und nach der Störung der chronischen Hautausschläge, der Rheumatismen und Gicht beweist. — Der Genuß zäher viscidier Nahrungsmittel, der Mißbrauch geistiger Getränke, vorzüglich des Brantweins, affizirt das Lymphsystem hervorstechend.

§. 1445.

c) Oertlich wirkende Schädlichkeiten sind sehr häufig die Veranlassung zu der Entstehung der Wassersucht. Sie können entweder rein örtlich seyn, wie z. B. die Zerreißung oder Quetschung von Lymphgefäßen durch äußere Gewalt, wodurch sowohl partielle Oedeme als allgemeine Wassersuchten entstehen können, oder

mehr oder minder mit Allgemeinleiden und andern Affektionen verbunden. Daher Wassersuchten nach der Anschwellung und sogenannten Obstruktion wichtiger Eingeweide, besonders der Leber nach Wechselfiebern, Leberentzündungen u. s. f.; in der Schwangerschaft durch den Druck des ausgedehnten Uterus; bei Aneurysmen der großen Blutgefäße, Erweiterung des Herzens, Verknöcherung der Gefäße, Skirrhusitäten innerer Theile, großen Balggeschwülsten, Unterbindungen u. s. f.

§. 1446.

Bei den einzelnen Arten der Wassersucht sind vorzüglich die Schädlichkeiten wirksam, welche sich auf den leidenden Theil beziehen. So entsteht die allgemeine Wassersucht des Zellgewebes nach Schädlichkeiten, welche besonders auf die Haut wirken, nach gestörten Hautausschlägen, Rothlauf u. s. f. durch den Einfluß der feuchten Atmosphäre; die Bauchwassersucht nach Anschwellungen der Eingeweide des Unterleibs und andern organischen Fehlern, nach unterdrückten Blutflüssen u. s. f.; die Brustwassersucht als Folge des Asthmas und andrer Krankheiten der Brust, und zur Gehirnwassersucht geben Entzündung des Gehirns, äußere Verletzungen und Erschütterungen Anlaß. Uebrigens sind häufig mehrere Arten der Wassersucht mit einander verbunden, und

bei der mannigfachen Sympathie und Wechselwirkung, in welcher die verschiedenen Organe des Körpers mit einander stehen, entsteht die Wassersucht in verschiedenen Theilen, auch wenn die schädlichen Potenzen nicht unmittelbar darauf einwirkten. —

Prognose der Wassersucht.

§. 1447.

Im Allgemeinen ist die Prognose ungünstig, indem die Wassersucht stets zu den hartnäckigsten chronischen Krankheiten gehört, und oft unheilbar ist. — Die individuelle Prognose hat zu beachten:

a) Die Art der Wassersucht. Die Wassersucht des Zellgewebes ist, für sich genommen, die am wenigsten gefährliche und heilbarste. Die Bauchwassersucht ist schlimmer, und wo sie Folge von Desorganisation der Eingeweide ist, oft unheilbar. Wo diese fehlen, wird sie bei passender Behandlung oft glücklich gehoben. Die Brustwassersucht ist meistens unheilbar, denn wo sie auch auf eine Zeitlang gehoben wird, macht sie doch stets Rezidive. — Die Hirnwassersucht ist die gefährlichste von allen, tödtet gewöhnlich am schnellsten, und ist nur selten, und dann nur im ersten Stadium, geheilt worden. Minder

wichtig ist der äußere Wasserkopf (§. 1436.) der zu den äußern partiellen Oedemen gehört.

b) Die Art der schädlichen Potenzen. Wo diese nicht zu heben sind, wird die Krankheit unheilbar, wie nach Desorganisationen wichtiger Eingeweide. Wo sie metastatisch entstand, ist die Wiederherstellung der unterdrückten Ausleerung oder Krankheitsform heilsam, und die Wassersucht verschwindet dann oft sehr bald.

c) Die Körperkonstitution, Anlage, Alter nach den bekannten Regeln.

d) Die Erscheinungen, welche den Grad der Krankheit andeuten, deren Wichtigkeit in der Phänomenologie angegeben ist. — Sogenannte kritische Ausleerungen, durch welche die Wassersucht gehoben wird, sind starke Urinabsonderung, wässriger Durchfall, und in sehr seltenen Fällen Speichelfluss. Zuweilen hat auch die Natur durch Aufbruch der Haut das Wasser ausgeleert und die Krankheit gehoben. Sehr häufig aber entstehen daraus üble Geschwüre und Brand. —

Resultat der Leichenöffnungen.

§. 1448.

Außer den organischen Fehlern in den festen Theilen, hat man beständig mannigfache Ausartungen der ergossnen Flüssigkeiten bemerkt, wel-

che aber als Produkte der Krankheit zu betrachten sind, und theils aus der Natur der ergossnen Flüssigkeit selbst, theils aus der Beschaffenheit gehemmter Se- und Exkretionen, theils aus der Stagnation, bei gänzlich gehobner Einwirkung der Lymphgefäße, zu erklären sind.

§. 1449.

Bei dem innern Wasserkopf und Gehirnwassersucht hat man die Auseinandertreibung der Schädelknochen, meistens mit Verdünnung derselben, Wasser in den Ventrikeln, und zwischen den Häuten, in großer Menge (von 1 — 8 Maafs) und die Auseinanderfaltung des Gehirns gefunden, welche Gall näher erkennen gelehrt hat, die aber auch ältere Beobachter schon wahrnahmen (S. v. Swieten *Tom. IV. ad §. 1217. Tulpii Obs. med. Lib. I. Cap. 24.*) Seltner fand man andre Desorganisationen, Verhärtungen, Skirrhen. Bei der Brustwassersucht fand man das Wasser bald in der einen oder andern Brusthöhle, oder in beiden, in der Duplikatur des Mediastinums, zuweilen in Säcken oder Hydatiden, an der Pleura oder an den Lungen. Die Lungen waren gewöhnlich zusammengeschrumpft und von kompakter Konsistenz. Ausserdem fand man viele andre organische Fehler, welche nicht immer in nothwendigem Zusammenhange mit der Krankheit stehen.

Bei der Bauchwassersucht hat man vorzüglich Desorganisationen, Skirrhen, Verhärtungen, Verwachsungen der Eingeweide des Unterleibs, nicht selten Hydatiden, Säcke u. s. f. gefunden. Bei der Sackwassersucht des Bauchfells waren die Eingeweide oft normal, nur das Bauchfell verdickt, degenerirt, mit Hydatiden besetzt, mit mehrern Theilen verwachsen, die Bauchmuskeln ungewöhnlich dünn.

Vierter Abschnitt.

Krankheiten der Reproduktion mit vorwaltendem Leiden des Gefäßsystems.

Der Skorbut.

Diagnose und Phänomenologie.

§. 1450.

Da der Skorbut nur vorzüglich bei Seeleuten auf langen Seereisen vorkommt, so konnte er den Alten nicht hinlänglich bekannt seyn, wenn gleich manche Stellen beim Hippokrates (*de*

intern. affectionib. cap. 33. et cap. 48.) eine Reihe von Erscheinungen aufzählen, die dem Skorbut eigenthümlich sind. Seit der Mitte des sechzehnten Jahrhunderts beobachtete man, bei der sich immer weiter ausbreitenden Schiffahrt, den Skorbut immer häufiger. Seit der Zeit wurde er eine Lieblingskrankheit der Aerzte, welche alle sogenannte Kachexien, Gicht, Rheumatismen, Friesel, einer skorbutischen Disposition und Schärfe zuschrieben, die wie Sydenham und Fr. Hofman laut klagen, jedem unwissenden Arzte zum Deckmantel dienen mußte, wenn ihm die Natur und das Ursächliche einer Krankheit verborgen blieb. Den Schriften neuerer, vorzüglich englischer Aerzte (Lind, Milman, Blane u. s. f.) verdanken wir eine bessere Kenntniß dieser Krankheitsform.

§. 1451.

Erstes Stadium. Die Krankheit beginnt mit Gefühl von ungewohnter Mattigkeit, Trägheit, Zerschlagenheit in den Gliedern, Unlust und Mißmuth; der Kranke kann kaum gehen, geringe Bewegungen ermatten ihn wie sonst die größten Anstrengungen, und die Respiration wird dabei beklommen und kreuchend. Der äußere Habitus verändert sich bedeutend, das Gesicht wird bleichgelb, mißfarbig, die Haut ist trocken, rauh und juckend, und es erscheinen,
bald

bald früher bald später, rothe, braune, violette Flecken von verschiedner Gröſſe, die sich von den Füſſen und Beinen, wo sie meistens zuerst erscheinen, allmählig immer weiter ausbreiten, an Gröſſe zunehmen und einen mißfarbigen und schwärzlichen Rand bekommen. Das Zahnfleisch juckt anfänglich, wird dann schwammig, bleifarbig, wie mit Schmutz überzogen, übelriechend, und blutet leicht beim Druck; der Athem riecht sehr übel. Der Appetit der skorbutischen Matrosen ist vorzüglich auf frische grüne Gemüse gerichtet, welche sie entbehren müssen; gegen die gewöhnlichen Speisen haben sie Widerwillen. Der Urin ist trübe, bräunlich und geht schnell in Fäulniß über.

§. 1452.

Zweites Stadium. Alle Erscheinungen nehmen zu. Das Zahnfleisch zieht sich zurück, die Zähne werden entblößt, locker, und fallen aus. Die Blutungen des Zahnfleisches und anderer Organe werden stärker, entstehen ohne Veranlassung, die Petechien und Ekchymosen nehmen an Zahl und Gröſſe zu, weil die Vitalität des Gefäßsystems immer mehr herabsinkt (§. 866 und 970.) Es treten jetzt die heftigsten Schmerzen in den Gliedern und Knochen hinzu, (*dolores osteocopi*) kolikartiges Grimmen und Schmerz im Leibe, wobei der Nabel krampfhaft eingezo-

gen ist, Stiche in der Brust, und schmerzhaftes Empfindungen aller Art. Vorzüglich aber zeigt sich das tiefe Sinken der Reproduktion durch die kolliquativen Blutungen aus den Lungen, Magen, Darmkanal, Harnwerkzeugen, durch das Entstehen von schwammigten blutenden fauligten Geschwüren an den ödematös aufgetriebnen und mit blutigen Striemen bedeckten Beinen, die leicht in Brand übergehen, durch die große Mürbheit und Sprödigkeit der Knochen, welche oft Knochenbrüche veranlaßt. Dabei nehmen die Kräfte immer mehr ab, es treten häufige Ohnmachten ein, und nicht selten werden die Beine gelähmt.

§. 1453.

Drittes Stadium. Alle Zufälle steigen jetzt auf den höchsten Grad. Die kolliquativen Blutungen werden allgemeiner und stärker, es treten kolliquative zähe klebrige Schweisse ein, es erfolgt Wassersucht, Gelbsucht und Faulfieber. Wie tief die Lebensthätigkeit gesunken sey, zeigen die äußerste Kraftlosigkeit, die häufigen Ohnmachten, die Paralysen der Glieder, der oft am Zahnfleisch, an den Beinen, und in den Geschwüren eintretende Brand. Der Tod erfolgt oft plötzlich, entweder nach großen innern Blutungen, welche bei der gänzlichen Paralysisirung der Gefäßmündungen leicht entstehen können, oder durch den Brand eines wichtigern Organs,

oder endlich durch allgemeine Erschöpfung der Lebensthätigkeit.

A e t i o l o g i e.

§. 1454.

Als nächste Ursache der Krankheit haben die Humoralpathologen allgemein eine Verderbnis der Säfte und des Bluts angenommen. Die ältern bestimmen diese spezifische Verderbnis und Entmischung noch genauer, die neuern nennen sie schlechthin eine fauligte Auflösung, oder wenigstens eine Neigung dazu. Man hat sich gemeiniglich auf die Beschaffenheit des im Anfange der Krankheit aus der Ader gelassnen, und späterhin freiwillig ausfließenden Blutes berufen. Aber abgesehen davon, daß die französischen Chemiker, bei einer Analyse, des Blutes skorbutischer Kranker, keine wesentliche Abweichung von der normalen Beschaffenheit fanden, so können doch alle die wirklich wahrnehmbaren Fehler des Blutes und der Säfte beim Skorbut nicht als primaire Ursache der Krankheit, sondern nur als sekundaire Produkte der tiefgesunkenen Vitalität der festen Theile, und namentlich des reproduktiven Systems angesehen werden. (Vergl. Allg. Pathol. §. 146. und ff. — Ueber die Vitalität des Bluts und prim. Säftekrankheiten, Berlin 1806. §. 58. und ff.)

§. 1455.

Die meisten neuern Aerzte sind daher auch darin einverstanden, daß die nächste Ursache des Skorbut's Schwäche der Lebensthätigkeit, und die Ausartung der Säfte Folge derselben sey. Namentlich ist der verdienstvolle Sprengel (Pathol. Bd. III. §. 915.) dieser Meinung, und selbst Dömling, der Vertheidiger der Säftekrankheiten, erklärt den Skorbut für „eine gemischte Säftekrankheit, bei welcher jedoch die verminderte Erregung der Organe weit mehr in Anspruch komme, als die veränderte Mischung der Säfte.“ Wenn man aus der Natur der Arzneimittel, z. B. der Säuren, womit man den Skorbut geheilt hat, das primaire Leiden der Säfte hat erweisen wollen, so hat man vergessen, daß die wahre Wirkungsart der Säuren auf den Organismus noch problematisch ist, und daß man den Skorbut, auch ohne Säuren, durch bloß stärkende Mittel geheilt hat.

§. 1456.

Die schädlichen Potenzen, welche den Skorbut erzeugen, finden vorzüglich in den nördlichen Ländern an den Seeküsten und bei langen Seereisen statt. Im Binnenlande kommt der Skorbut nur sehr selten und sporadisch vor; weiter ausgebreitet sah man ihn zuweilen in belagerten

Städten, wenn Hungersnoth eingerissen war. Ein wesentlicher Unterschied zwischen dem Land- und Seeskorbut findet nicht statt, aber der sporadische Landskorbut weicht zuweilen in der Form mehr oder minder ab, da er meistens mit andern Krankheitsformen, Gicht, Syphilis, Krätze u. s. f. zusammengesetzt ist.

§. 1457.

Die Schädlichkeiten, welche den Seeskorbut erzeugen, sind Verderbniß der eingeschlossnen Luft in dem Raume des Schiffs, besonders wenn eine große Menge von Menschen darin sich aufhält, Mangel an frischem Wasser und frischen vegetabilischen Nahrungsmitteln, der stete Genuß von gepökeltem und geräuchertem Fleisch, Schiffszwieback, schlechtem Wasser, Mangel an körperlicher Bewegung, niederschlagende Leidenschaften u. s. f. Die Erfahrungen von Cook, und andern Anführern langer Seereisen, haben gezeigt, daß man durch Vermeidung jener Schädlichkeiten die Entstehung der Krankheit fast ganz verhüten konnte.

§. 1458.

Bei dem Skorbut an den dänischen, norwegischen, schwedischen und schottischen Küsten wirkt theils die beständig nebligte feuchte Atmosphäre, theils der häufige Genuß gesalzner und

geräucherter Fische, der fetten und thranigen Seevögel, Möven, Robben, des schlechten Brodes, der Mangel an frischen Vegetabilien, theils der Aufenthalt in kleinen niedrigen, mit Rauch und stinkenden Ausdünstungen gefüllten, Hütten, zur Entstehung der Krankheit mit.

P r o g n o s e.

§. 1459.

Im ersten und zweiten Stadium ist die Krankheit nicht lebensgefährlich, und die Kranken erholen sich, trotz der drohenden Erscheinungen, oft sehr schnell. Die am Seeskorbut leidenden werden, wenn die Krankheit noch nicht das letzte Stadium erreicht hat, gerettet, wenn die Einwirkung der Schädlichkeiten aufhört, wenn sie ans Land gebracht werden, die reine Landluft einathmen, frische Gemüse, säuerliche Früchte genießen, den niederschlagenden Leidenschaften nicht mehr ausgesetzt sind u. s. f. — Im letzten Stadium ist die Krankheit meistens unheilbar. Die Bedeutung der einzelnen Erscheinungen ist aus der Phänomenologie klar.

Resultat der Leichenöffnungen.

§. 1460.

Alles, was man wahrgenommen hat, beweist das vorwaltende Leiden der Reproduktion.

Die Muskeln fand man häufig so mürbe, daß sie unter den Händen zerrissen; die Knochen spröde und mürbe, so daß sie sowohl nach dem Tode, wie schon im letzten Stadium, sehr leicht zerbrechen, die Knochenansätze waren abgewichen, zuweilen erweicht; an den Eingeweiden häufig Brandflecken, Ansammlungen von Wasser und verdorbner Lymphe, nicht selten auch Blutextravasate in den Höhlen des Körpers, das Blut in den großen Gefäßen aufgelöst und zersetzt.

Fünfter Abschnitt.

Krankheiten der Reproduktion mit vorwaltendem Leiden der Haut.

Chronische Hautausschläge.

Allgemeine Untersuchungen.

§. 1461.

Wodurch die sogenannten akuten Hautkrankheiten sich wesentlich von den chronischen unterscheiden, ist bei der Abhandlung derselben (III.

und IV. Abtheilung) hinlänglich dargethan worden. Wenn jene, als nothwendige Bedingung ihrer Entstehung und Ausbildung, vorübergehendes oder begleitendes Allgemeinleiden voraussetzen, so kann bei den chronischen Hautkrankheiten die abnorme Reproduktion eine Afterorganisation, die sich als ein chronischer Hautausschlag darstellt, hervorbringen, ohne daß Allgemeinleiden überall wahrnehmbar ist, oder doch in dem nothwendigen Zusammenhange damit steht, wie bei jenen.

§. 1462.

Da die nächste Ursache aller Hautkrankheiten eine krankhafte Reproduktion derselben ist, so kommt es, um über die Entstehung und Natur der chronischen Hautkrankheiten Licht zu erhalten, vorzüglich darauf an, daß wir uns eine deutliche und vollständige Uebersicht der Bedingungen zu verschaffen suchen, durch welche abnorme Reproduktion derselben gesetzt wird. Die Extension der Abnormität in der Reproduktion der Haut bestimmt die Oertlichkeit der Krankheit; die Verbreitung der krankhaften Reproduktion über andre Gebilde den Uebergang zur allgemeinen Krankheit, und endlich die Affektionen in der Funktion der übrigen Hauptsysteme den Eintritt der allgemeinen Krankheit selbst.

§. 1463.

Die Bedingungen, unter denen abnorme Reproduktion der Haut entsteht, sind vorzüglich folgende:

a) Durch mechanisch und chemisch wirkende Potenzen von aussen. Diese sind entweder solche,

1) welche die Gebilde der Haut mit denen sie in Berührung kommen, völlig zerstören und ertöden, wie die übermässige Gewalt der Hitze und Kälte, Verbrennungen und Erfrierungen, die Wirkung chemisch ätzender Mittel u. s. f. wodurch auch in den nächst angrenzenden Gebilden abnorme Reproduktion bewirkt werden kann, die aber meistens bald durch die Lebensthätigkeit der Haut selbst beschränkt wird;

2) oder solche, welche allmählig in die Organisation der Haut eingreifen und abnorme Reproduktion bewirken. Zu diesen gehören vorzüglich verschiedene Ansteckungstoffe, welche chronische Hautkrankheiten erzeugen, (die Kontagien der Krätze, des Aussatzes, der Syphilis u. s. f.) Auch die verschiedenen die menschliche Haut bewohnenden Thierarten, die Laus, der Floh, der *acarus humanus*, *gordius aquaticus*, *vena medinensis* u. s. f. welche Hautkrankheiten hervorbringen und unterhalten.

Alle die auf diese Art entstandnen Hautkrankheiten sind ursprünglich örtlich; das Allgemeinleiden, welches zu ihnen in der Folge hinzutreten kann, ist sekundair. Werden Individuen von diesen kontagiösen Hautkrankheiten ergriffen, bei denen schon Allgemeinleiden vorhanden war, so ist die Krankheit zusammengesetzt.

b) Bei bedeutender Störung der sekund exzernirenden Funktion der Haut. Da im Normalzustande beständig eine Menge verschiedenartiger Stoffe in Dunstgestalt ausgeschieden werden, die bei manchen Menschen schon im gesunden Zustande sich durch den Geruch zu erkennen geben, so ergiebt sich, daß eine anhaltende Störung dieser Funktion krankhafte Erregung, und im Gefolge derselben, auch veränderte Organisation hervorbringen könne. Manche Hautkrankheiten, Abschuppungen der Epidermis, Flechten u. s. f. entstehen auf diese Art.

Selten ist bei dieser Entstehung die Krankheit örtlich, sondern sehr häufig begleitendes Symptom allgemeiner Krankheit, der Gicht, der Skropheln u. s. f.

§. 1464.

c) Bei konsensueller und metastatischer Affektion der Haut, vermöge der

engen Wechselwirkung, in der die Haut mit dem Darmkanal und andern Organen steht.

Auf diese Art entstehn Hautausschläge von mancherlei Form und unbeständiger Dauer bei dazu disponirten Menschen nach dem Genuß von Krebsen, Muscheln, bei andern von Weinessig, bestimmten Obstarten. Es gehören die bei Wurmbeschwerden, Zahndurchbruch, in der Schwangerschaft entstehenden Ausschläge dahin. Metastatisch sieht man Hautkrankheiten nach unterdrückten Hämorrhoiden, gehemmter Gallensekretion, unterdrückten Schleimflüssen zuweilen entstehn.

§. 1465.

d) Bei allgemeiner Störung der Reproduktion, welche Folge allgemeiner Krankheit ist, entstehn viele Formen der Hautausschläge, theils weil die Reproduktion der Haut besonders geschwächt seyn kann, theils weil die vorhin angegebenen Verhältnisse (§. 1463 — 64.) statt finden können. Solchergestalt entstehn die mannigfaltigsten Formen der Hautausschläge, die bald von kurzer bald längerer Dauer sind. Friesel, Flechten, Krätze, und viele andre kommen als Symptome allgemeiner Krankheiten vor.

Wenn allgemeine Krankheitsformen, Wechselieber, Nervenkrankheiten, Krämpfe, Hämorrhoidalbeschwerden u. s. w. in Hautausschläge

übergehen, so daß die erste Krankheitsform verschwindet, so hat man jene kritisch genannt. Dieser Metaschematismus ist nicht selten, und man hat die Ausschläge mit jenen Krankheitsformen oft alternirend gesehen.

§. 1466.

Noch kommen zu den allgemeinen ätiologischen Momenten, welche die Entstehung der Hautkrankheiten befördern, zwei Verhältnisse hinzu, welche die Anlage begründen, nämlich:

e) Eine hervorstechende Erregbarkeit und Schwäche der Haut, die vorzüglich im Kindesalter, aber auch bei Erwachsenen, hauptsächlich Weibern, sich nicht selten zeigt. Die so häufigen Hautübel der Kinder haben darin mit ihren Grund, und bei Weibern mit sehr empfindlicher Haut bringen rauhe Luft, Sonnenhitze, das Tragen von Wolle und Pelzwerk, dann aber auch Diätfehler, Leidenschaften, Störung der Menstruation, Schwangerschaft u. s. f. mancherlei Hautausschläge hervor.

f) Eine erbliche Anlage zu Hautkrankheiten. Daß diese existire zeigt die tägliche Erfahrung. Es giebt Familien, bei denen durch mehrere Generationen hindurch dieselben Hautkrankheiten erblich sind. Ein famöses Beispiel geben die sogenannten *Porcupinemen* in England,

Kopfgrind, Flechten u. s. f. sieht man sehr häufig erblich.

§. 1467.

Die ältern Schulen der Pathologen haben fast allgemein eine bestimmte Säfteverderbnis (Schärfe, Diskrasie) als die nächste Ursache der Hautkrankheiten angenommen. Die Widerlegung dieser Hypothese ist in der allgemeinen Pathologie gegeben. Allerdings existiren Säftefehler bei den Hautausschlägen, aber sie sind sekundair, Produkte der gesunkenen Reproduktion, wesentliche Erscheinungen der Krankheit, aber nicht die primäre Ursache derselben begründend.

§. 1468.

Man hat die chronischen Hautausschläge auf mannigfache Art eingetheilt, z. B.:

a) Nach der Form in Flecken, (*Maculae*,) Pusteln, (*Pustulae*,) Papeln, (*Papulae*,) Krusten, (*Crustae*,) und geschwürige Ausschläge, (*Exulcerationes*,) Bei manchen Ausschlägen kommen gleichzeitig, oder nacheinander mehrere dieser Formen vor, und die Nosologen haben noch nicht alle Formverschiedenheiten, welche vorkommen, genau bestimmen können.

b) Nach der Verbreitung in fixe und divagirende. Die erstern beschränken sich nur

auf gewisse Theile der äußern Haut, wie der Kopfgrind, der Milchschorf; die andern haben das Vermögen bei ungehinderter Ausbildung sich über alle Theile der Haut zu verbreiten, z. B. die Krätze.

c) Nach dem Ursächlichen in *primaire* und *sekundaire*, *symptomatische* und *kritische*, *idiopathische* und *konsensuelle*, wovon die Beispiele oben angegeben sind (§. 1464. und 65.) Endlich in *ansteckende* und *nicht ansteckende*. Viele dieser chronischen Hautkrankheiten entstehen nie anders, als durch die Wirkung eines spezifischen *Kontagiums*, sind also *primair kontagiös*, und ihr *Kontagium permanent*; andre aber entstehn auch ohne *primaire* Einwirkung eines Ansteckungstoffes, können aber einen solchen im Verlaufe der Krankheit erzeugen, und sich durch Uebertragung desselben weiter fortpflanzen, sind also *nur sekundair kontagiös*, und ihr Stoff nur *temporair* (vergl. §. 693.) Beispiele der ersten geben die Syphilis, die Krätze, von der zweiten die Flechten, der Weichselzopf u. s. f.

§. 1469.

Die wichtigste Eintheilung gründet sich aber

d) auf die Natur und den Charakter. Nach diesem Theilungsmoment zerfallen die Hautkrankheiten in *örtliche*, und mit Allgemein-

leiden verbundene. Die allgemeine Krankheit kann entweder primair, oder sekundair seyn. Diese Eintheilung ist die wichtigste für die Therapeutik, weil sie das Regulativ für die Wahl der Heilmethode giebt. Viele minder bedeutende örtliche Hautausschläge, die bald länger bald kürzer währen, verschwinden wieder unbeachtet, und werden kein Gegenstand der ärztlichen Behandlung, da sie mit keinen weiteren Beschwerden verbunden sind, und durch die Thätigkeit der Natur von selbst gehoben werden. Viele andre sind eine längere oder kürzere Zeit hindurch örtlich, und ziehen erst sekundair allgemeine Krankheit nach sich, wenn sie eine große Ausbreitung ungehindert gewinnen; andre bleiben entweder immer örtlich, oder stehen doch mit hinzutretender allgemeiner Krankheit in keiner nothwendigen Verbindung. Von den erstern sind die wichtigsten Arten hier abzuhandeln; die letzteren z. B. Leber- und Sommerflecken, *Vitiligo*, Kopfgrind u. s. f. gehören unter die örtlichen Krankheiten.

I. K a p i t e l.

Die Krätze (*Psora*, *Scabies*.)

Diagnose und Phänomenologie.

§. 1470.

Die diagnostischen Zeichen sind:

1) Kleine weißliche Pusteln, mit einer rothen Umgebung und Grundfläche, die beim Aufdrücken oder Zerplatzen eine wasserhelle Feuchtigkeit von sich geben.

2) Diese Pusteln erscheinen meistens zuerst zwischen den Fingern, und an den Handgelenken, verbreiten sich aber beim Fortschreiten der Krankheit über die ganze Hautfläche, wobei jedoch meistens das Gesicht frei bleibt.

3) Die Stellen, wo die Krätzpusteln ihren Sitz haben, jucken heftig. Durch das Reiben und Kratzen, durch die Bettwärme, nach dem Genuß scharfer Speisen und spirituöser Getränke nimmt das Jucken zu, und geht oft in heftiges Brennen über. Je mehr die juckenden Stellen gerieben werden, desto mehr erscheinen die Pusteln.

4) Die aus den zerdrückten Pusteln quellende Feuchtigkeit ist scharf, entzündet die umliegende Hautfläche und erzeugt neue Pusteln, die ältern

altern aber gehen in feuchte oder trockne Krusten über.

5) In der Kälte nimmt das Jucken und Brennen stets ab.

6) Dieser Ausschlag ist ansteckend.

§. 1471.

An sich ist diese durch Ansteckung erzeugte Krätze anfänglich stets eine örtliche Krankheit der Haut, selbst wenn sie bei Individuen entsteht, die schon an allgemeiner Asthenie litten. Aber, sich selbst überlassen, geht die Krätze, auch bei übrigens gesunden Individuen, in allgemeine Krankheit über. Die Dauer und der Verlauf sind aber nach der Individualität sehr verschieden. Von den Händen aus verbreitet sie sich zunächst über die Gelenke des Arms, dann über die Beine und Lenden, zuletzt über den Rumpf. Nimmt man gleich längere Zeit kein Zeichen des Allgemeinleidens wahr, so führt doch die quälende Empfindung des Juckens und Brennens, die Störung des Schlafs, die Eiterung und Verschwärung allmählig Veränderung des Habitus, bleiche Farbe, Abmagerung bei stärkerer Eßlust, vermöge der gestörten Assimilation, unregelmäßige Darmexkretion, Auftreibung des Unterleibes, Desorganisationen der Eingeweide, und endlich Zehrfieber herbei. — Die örtliche Krankheit verschlimmert sich dann in gleichem Maasse, und die

Pusteln gehn in üble Geschwüre, mit stinkender Jauche und schorfigen Rändern über, die sich immer weiter ausbreiten.

§. 1472.

Man unterscheidet von der bisher beschriebenen, durch Uebertragung eines Krätzkontagiums erzeugten Krätze, welche man die wahre (*Scabies vera*) nennt, die falsche oder symptomatische Krätze (*Sc. spuria, symptomatica*.)

Die Erfahrung lehrt nämlich, daß im Verlaufe mancher andrer, akuter und chronischer Krankheitsformen, ein der Krätze ähnlicher, oft den äußern Erscheinungen nach völlig gleichender Hautausschlag erscheint, welcher als Wirkung jener allgemeinen Krankheiten, ohne Ansteckung entsteht. Meistens sind jedoch auch in den Erscheinungen, dem Verhalten, dem Verlaufe dieser krätzähnlichen Ausschläge Abweichungen von dem Charakter der wahren Krätze wahrzunehmen, die durch die Natur der Hauptkrankheit, deren Symptom sie sind, bestimmt werden. Die sogenannte skorbutische, arthritische, venerische, skrophulöse Krätze gehören dahin. Daß diese falsche Krätze in wahre Krätze übergehn, und diese bei andern Individuen durch Ansteckung erzeugen könne, haben einige Aerzte, wie ich glaube, fälschlich, behauptet. Die sogenannte venerische Krätze steckt allerdings an,

bringt aber dann wieder diesen spezifischen Ausschlag, nicht aber wahre Krätze, hervor.

§. 1473.

Die sogenannte kritische Krätze ist ein krätzartiger Ausschlag, der bei dem Uebergange sowohl akuter als chronischer Krankheiten in die Gesundheit zum Vorschein kommt. Man hat sie bei Wechselfiebern, beim Asthma, Melancholie und Manie auf diese Art beobachtet. Zuweilen hat man Anfälle dieser Krankheitsformen mit dem Krätzausschlage alternirend gesehen, so daß die eine eintrat, wenn der andre verschwand.

§. 1474.

Im entgegengesetzten Verhältniß steht das sogenannte Zurücktreten der Krätze. Die Erfahrung hat nämlich gezeigt, daß eine plötzliche Vertreibung dieses Hautausschlages durch den Mißbrauch kalter Bäder, äußerer adstringirender Mittel u. s. f. heftige Affektionen innerer Organe zur Folge gehabt hat. So entstanden Nervenkrankheiten, Magenkrampf, Asthma, Tuberkeln der Lungen, Augenentzündung u. s. f. die man vormals von der materiellen Versetzung des Krätzstoffs auf die innern Organe ableitete. Wenn diese grobmaterielle Erklärung falsch und verwerflich ist, so gehn doch auch ohnstreitig diejenigen zu weit, welche die ursächliche Ver-

bindung zwischen dem Verschwinden des Ausschlags und der Affektion der innern Organe ganz ableugnen. Allerdings hat man diesen Causalnexus zu häufig in Anspruch genommen, Ursache und Wirkung verwechselt und durch andre Schädlichkeiten erzeugte Krankheitsformen der zurückgetretenen Krätze zugeschrieben, wie Frank und Horn (*Epitom. Lib. IV. p. 171. Mediz. Chirurgie. Bd. II. §. 128. u. ff.*) treffend gezeigt haben, aber es giebt doch auch unwiderlegbare Erfahrungen, welche jenen ursächlichen Zusammenhang erweisen, für den auch die analogen Erscheinungen bei den acuten Exanthemen, Masern, Scharlach, u. s. f. sprechen. Es geht in diesen Fällen ein Metaschematismus der Krankheit vor, der nach den Gesetzen der Wechselwirkung geschieht, die wir freilich nur empirisch kennen, und nicht immer aus dem Wesen des Organismus zu konstruiren im Stande sind.

§. 1475.

Die übrigen Eintheilungen der Krätze beziehen sich theils auf die Form des Ausschlages, theils auf die Zusammensetzung, und endlich auf die Verbreitung der Krankheit.

Nach der Beschaffenheit des Ausschlages hat man die trockne und feuchte Krätze unterschieden. Bei der ersten füllen sich die Pusteln nicht mit Lymphe, nassen nicht, sondern ver-

härten sich allmählig zu Knoten, und trocknen Krusten. Bei der feuchten Krätze fließt aus den Pusteln eine lymphatische Flüssigkeit aus, die scharf und fressend ist, und Hautrisse, Verschwärung und Krusten bildet.

§. 1476.

Meistens herrscht diese Krankheit sporadisch, man will sie aber auch epidemisch beobachtet haben. Eine wahre epidemische Verbreitung ist aber nicht wohl denkbar, da das Kontagium nur durch unmittelbare Berührung ansteckend wird, aber sie kann unter den niedern Volksklassen im Winter, wo diese in enge Hütten zusammengedrängt werden, eine größere Ausbreitung gewinnen. Endemisch ist sie meistens in Gefängnissen, Waisenhäusern, Kasernen, Zuchthäusern, unreinlichen Spitälern u. s. f.

§. 1477.

Zusammengesetzt hat man die Krätze mit Rheumatismen, Gicht, Skropheln, venerischer Krankheit beobachtet, wo aber entweder nur krätzähnlicher Ausschlag vorhanden ist (falsche Kr.), oder die bei diesen Krankheitsformen, zufällig durch Ansteckung erzeugte, wahre Krätze in keinem nähern Zusammenhange mit jenen steht. Die erschwerte Heilung erklärt sich aus dem gleichzeitigen Allgemeinleiden.

Aetiology.

§. 1478.

Die nächste Ursache der Krätze ist ein eignes Kontagium (*Contagium scabiosum*), dessen wahre Natur uns unbekannt ist, dessen Wirkungsart wir aber durch die Erfahrung hinlänglich kennen. Was wir wissen ist folgendes:

a) Ob das Krätzkontagium belebt oder unbelebt sey, ist eine noch streitige, für die Heilkunde aber unwichtige, Frage. Die Milbenart (*Acarus humanus, exulcerans*), welche Redi, Linné, Wichman, und andre dafür halten, existirt allerdings in den Krätzpusteln, aber es ist keinesweges erwiesen, daß sie die Krätzpusteln und die ganze Krankheit erzeugt. Sie können im Gegentheil vielleicht Produkte der Krankheit seyn. Gleichfalls ist es noch nicht außer Zweifel, ob sich stets diese Milben in den Pusteln der wahren Krätze vorfinden, und ob man den distinktiven Charakter der falschen Krätze drauf gründen dürfe, daß sie keine Krätzmilben enthalte.

§. 1479.

b) Das Kontagium gehört zu völlig fixen, wird nur durch unmittelbare, und längere Zeit fortgesetzte Berührung ansteckend. Die aus den

Pusteln und Krätzgeschwüren ergossne Flüssigkeit ist das Vehikel, und durch Uebertragung derselben, vermittelt der Berührung, der Kleidungsstücke, Betten, Geschirre, geschieht die Ansteckung.

c) Die Ansteckung erfordert eine gewisse Receptivität, die nicht alle Menschen besitzen. Feuchte nasskalte Luft, weiche schlaffe Textur der Haut bei Weibern und Kindern, vernachlässigte Reinigung der Haut, kachektischer Habitus begünstigen die Ansteckung vorzüglich. Daher ist die Krätze unter der niedrigsten Volksklasse am häufigsten.

P r o g n o s e.

§. 1480.

Die Krätze ist, an sich genommen, eine örtliche Krankheit der Haut, die ohne Gefahr ist, und längere Zeit hindurch keine Störung in der Funktion der übrigen Systeme hervorbringt. Die Oertlichkeit der Krankheit bleibt länger, wie manche Aerzte geglaubt haben, und macht die Anwendung innerer Heilmittel oft überflüssig, wo man sie für nöthig hielt. (Vergl. Fritze in Horn's Archiv für prakt. Heilk. u. Klinik Bd. II.)

Bei sehr langer Dauer tritt aber freilich Allgemeinleiden hinzu, Anschwellungen der Drüsen, die in Geschwüre übergehen, Auftreibung der

Eingeweide, gestörte Ernährung, Abmagerung, Kachexie und schleichendes Fieber. Die gefährlichen Folgen einer schnellen Unterdrückung der Krätze sind oben (§. 1474.) angedeutet. — Durch Zusammensetzungen des Uebels mit verschiedenen allgemeinen Krankheitsformen, durch die immer wiederholte Ansteckung, bei Mangel der nöthigen Reinlichkeit in den untersten Ständen, wird die Kur oft sehr langwierig.

II. K a p i t e l.

D i e F l e c h t e n (*H e r p e s*.)

Diagnose und Phänomenologie.

§. 1481.

Die Flechten erkennt man aus folgenden Erscheinungen.

a) Es bilden sich kleine truppweise stehende, durchsichtige gelbliche Bläschen, auf einer etwas aufgetriebnen röthlichen Hautstelle, unter dem Gefühl von heftigem Jucken, Brennen und Spannen.

b) Sie erscheinen bald nur an einer, bald an mehrern Stellen zugleich, bleiben zuweilen in

umschriebnen Gränzen, breiten sich aber in andern Fällen immer weiter aus.

c) Wenn die Bläschen zerplatzen oder zerkratzt werden, fließt eine wässrige Flüssigkeit aus, die selten milde, meistens scharf und fressend ist, wodurch die umliegenden Hautgebilde geschwürig werden.

d) Es bilden sich dann Krusten, die sich nach der Abschuppung immer von neuem erzeugen.

§. 1482.

Nach den Abweichungen in der Form und dem Verhalten hat man mehrere Unterarten unterschieden.

1) Die einfache, mehligte, kleienartige Flechte, *H. simplex*, *farinosus*, *furfuraceus*. Das eigenthümliche ist, daß die schon beschriebnen Bläschen Krusten bilden, welche in kleienartige Schuppen und mehlintigen Staub zerfallen. Sie erscheint im Gesicht, in der Gegend der Ohren und des Kinns, am Halse, an den Knien, an den Handflächen und Fußsohlen. Sie bricht ohne Fieber aus, und erregt weniger Schmerzen und Allgemeinleiden wie die übrigen Arten. Sie scheint nur vorzüglich in der Oberhaut ihren Sitz zu haben.

§. 1483.

2) Die frieselartige Flechte, *H. miliaris-phlyctaenodes-formica*. Das Jucken, Brennen und die Entzündung der Haut sind beträchtlicher wie bei der vorigen; die Kranken bekommen heftige Schmerzen nach reizenden Speisen und Getränken, und des Nachts, fiebern auch zuweilen. Die frieselartigen an der Spitze weißlichen Bläschen zerplatzen, geben eine scharfe, oft übelriechende Flüssigkeit von sich, welche in ungleiche, rauhe, gelbliche, graue und braune, oder schwärzliche Krusten übergeht.

Sie erscheint auf den Handrücken, an den Armen, Schenkeln, am Hodensack, überhaupt fast an allen Theilen des Körpers, am seltensten jedoch im Gesicht. — Diese Varietät affizirt die Epidermis und das darunter liegende malpighische Schleimnetz.

§. 1484.

3) Die bösartige, fressende Flechte, *H. malignus, rodens, phagedaenicus*. Die Pusteln sind gröfser wie gewöhnlich, bilden oft bedeutende Blasen. Bei dem Ausbruch sind die Erscheinungen oft gelinde, aber der Ausschlag breitet sich sehr schnell, zuweilen unaufhaltsam über den ganzen Körper aus, frisst unter sich, und zerstört alle Gebilde der Haut, giebt eine

stinkende Jauche von sich, welche Verschwärung erregt, wohin sie kommt, und überzieht die affizirten Theile wie mit einem Panzer. Die Alten haben häufigere Beobachtungen von diesem Uebel, wie die Neuern; doch ist auch oft die Zona (§. 453.) damit verwechselt. Eine merkwürdige neue Beobachtung dieser Flechte ist in Hufelands Journ. Bd. II. Stück 2 erzählt. Zuweilen kommt diese Form der fressenden Flechten nur am Kinn vor, und ergreift dann nur das Gesicht, ohne den übrigen Körper. Man hat sie dann *Mentagra* genannt.

§. 1485.

Die Dauer und der Verlauf der Flechten sind sehr verschieden. Oft verschwindet der Ausschlag nach kurzer Zeit, bald währt er Monate, Jahre lang, zuweilen bis zum Tode. Zuweilen ist er periodisch, erscheint im Herbst oder Frühling, oder nach bestimmter Veranlassung; besonders bemerkt man das bei der frieselartigen Flechte. Nicht selten hat man ihn mit andern Krankheitsformen, Nervenbeschwerden, Krämpfen, Schwindel, Entzündungen u. s. f. alternierend gesehn. Eine wesentliche Verschiedenheit der beschriebnen Varietäten ist nicht anzunehmen, sie sind nur gradual verschieden, und können unter begünstigenden Einflüssen in einander übergehn.

Aet i o l o g i e.

§. 1486.

Einige Pathologen haben ein eignes Flechtenkontagium angenommen, oder doch die Erzeugung desselben, bei einem hohen Grade der Krankheit, behauptet. Dieses ist aber falsch, und wo man Ansteckung beobachtet zu haben glaubt, hat man ohne Zweifel einen andern Ausschlag damit verwechselt, oder es war die Flechte Symptom einer andern ansteckenden Krankheit, z. B. der Syphilis. Die angenommene spezifische Flechtenschärfe würde, wenn ihre Existenz auch erweislich wäre, immer nur sekundair, und nie die Ursache seyn.

§. 1487.

Die Erfahrung hat gelehrt, daß die Anlage zu dieser Krankheit erblich übertragen werden kann. Außerdem sind sehr cholerische, zu Leberkrankheiten geneigte Subjekte vorzüglich zu Flechten disponirt. Das höhere Alter und die Schwangerschaft verstärken gleichfalls die Anlage zu dieser Krankheit.

§. 1488.

Die schädlichen Potenzen sind theils örtliche, z. B. Unreinlichkeit der Haut, Frik-

tionen derselben, zu enge Kleidungsstücke, reizende Pflaster und Salben, wollene, raue, scheuernde Bekleidung, vorzüglich an Orten, wo verstärkte Ausdünstung ist, z. B. an den Genitalien u. s. f. Bei Handwerkern, die in Wolle arbeiten, ist der Ausschlag häufig.

§. 1489.

Die allgemeinwirkenden Schädlichkeiten sind anhaltende Unterdrückung der Hautausdünstung, durch Aufenthalt in feuchter nasskalter Luft, ungesunden Wohnungen u. s. f.; Störung gewohnter Ausleerungen, der Menstruation, Hämorrhoiden, Fußschweisse, des weissen Flusses, der Harnverhaltung, besonders bei alten Personen; zu häufiger Genuss scharfer, gesalzener, stark gewürzter, fetter, geräucherter Speisen, der hitzigen Getränke, Schwelgerei überhaupt, besonders bei Individuen, die nicht daran gewöhnt sind; viele Leidenschaften, Zorn, Aerger, heimlicher Kummer u. s. f.

Endlich kommt die Flechte bei andern Krankheiten symptomatisch vor; bei Skropheln, bei dem venerischen Uebel u. s. f.

P r o g n o s e.

§. 1490.

Die Prognose ist nach der Natur der Krankheit sehr verschieden. Der rein örtliche Herpes

ist ohne alle Gefahr, und bei zweckmäßiger, von den ältern Aerzten zu sehr vernachlässigter, örtlicher Behandlung, heilbar. Jeder mit Allgemeinleiden in Verbindung stehender Flechtenaus-
schlag ist bedeutender, immer von langer Dauer, oft aller Kunst widerstehend, und nicht selten für den relativen Gesundheitszustand Bedürfnis. Lebensgefährlich wird die Flechte entweder durch die allgemeine Ausbreitung, wo Desorganisation der ganzen Haut, schlechte Eiterung und Zehrfieber die Folge ist, oder durch plötzliches Zurücktreten, wodurch gefährliche Affektionen edlerer Theile veranlaßt werden.

Die individuelle Prognose hat daher die örtliche oder allgemeine Natur des Uebels, die Art, (§. 1482 — 84.) den Grad, und die Verbreitung des Uebels, und die zum Grunde liegenden Schädlichkeiten zu erwägen.

III. K a p i t e l.

D e r A u s s a t z (*L e p r a*).

§. 1491.

Die Untersuchung über den Aussatz, der ursprünglich und in seiner schlimmsten Gestalt im

Orient herrschte, und nur in seinen Abarten seltener im Occident beobachtet wird, die Bestimmung der wahren Natur desselben, der verschiedenen Abweichungen in der Form, unter denen er erscheint, die Frage, welche von den Alten beschriebnen Hautausschläge dazu gehören, hat die größten Aerzte und Literatoren (Hensler, J. P. Frank, Sprengel) lange und mühsam beschäftigt.

Wenn bei den großen Schwierigkeiten und Hindernissen dieser Untersuchungen, die Frank (*Epitom. Lib. IV. §. 451.*) so deutlich entwickelt hat, die Resultate der Nachforschungen nicht immer übereinstimmen, so ist es tröstend, daß diese Untersuchungen wichtiger für die Geschichte, als für die Klinik sind.

Diagnose und Phänomenologie,

§. 1492.

Diagnostische Zeichen des Aussatzes sind folgende:

a) Dicke schuppige Krusten, hartnäckige fressende Geschwüre, die von einem aufgetriebenen höckerigten dicken Schorf bedeckt sind, und unempfindliche Knollen, sind die Formen der örtlichen Aferorganisation der Haut.

b) Diese erscheinen nicht bloß an allen Theilen des Körpers, sondern auch häufig im Gesicht.

c) Die Haut ist dabei voll von Runzeln, Rissen, rauh, fleckig, mißfarbig, oft fettig, und juckt heftig.

d) Die übrigen, im Verlaufe der Krankheit hinzutretenden, jedoch minder beständigen Erscheinungen sind heftige Schmerzen, welche des Nachts zunehmen, Anschwellung der Füße und Beine, Taubheit und Unempfindlichkeit ganzer Glieder, Engbrüstigkeit, Heiserkeit, krankhaft erhöhter Geschlechtstrieb, Geschwüre, welche unter sich fressen, brandig werden, und Knorpel, Knochen und Gelenke zerstören.

§. 1493.

In verschiedenen Ländern und Zeitaltern hat sich die Krankheit in mancherlei Graden und Formen gezeigt. Man unterscheidet vorzüglich folgende.

I. Der orientalische Aussatz (*Lepra orientalis, Arabum.*) Es ist der höchste Grad der Krankheit bei dem alle die (§. 1492.) genannten Erscheinungen vorkommen. Der gelehrte Sprengel hat die Vorboten, den Verlauf, und die verschiedenen Formen mit Benutzung der besten Schilderungen in biblischen und profanen Schriften genauer beschrieben, und Frank hat davon ein lebendiges Gemälde gegeben. (Sprengels Pathol. Bd. III. §. 919. u. ff. Frank's *Epitome Lib. IV. §. 455. u. ff.*)

§. 1494.

§. 1494.

Varietäten desselben sind:

a) Der weisse Aussatz, den Moses beschreibt, den die Griechen λευκη nannten. Das Charakteristische war die Ausartung der Haut zu weissen glänzenden Flecken mit völliger Unempfindlichkeit, womit die Krankheit anfang, und auf welche die übrigen Erscheinungen (§. 1492) folgten.

b) Der schuppige oder raudige Aussatz, *Lepra Graecorum*, dessen Hauptcharakter die trocken bleibenden dicken Krusten bilden, welche sich gleich Fischschuppen abblättern. Die Haut ist dabei unbiegsam, lederartig trocken, rissig, heftig brennend und juckend.

c) Der knollige Aussatz, *L. nodosa, tuberculosa, Elephantiasis*. Er kommt auch zu unsern Zeiten in den tropischen Ländern noch häufig genug, in Europa selten, vor. Diese Form tritt oft zu den übrigen Arten hinzu, indem dicke Knollen und höckrige Krusten entstehen, und die Haut vorzüglich verdickt, verhärtet, rissig wird (wie Elephantenhaut,) und Jauche aussickert.

§. 1495.

II. Der abendländische Aussatz, *Lepra occidentalis*, hat sich nie in so schrecklicher Gestalt gezeigt, wie der morgenländische.

Die Afterorganisation der Haut bleibt mehr lokal, und die innern Organe bleiben meistens unangegriffen, und ihre Funktionen werden weniger gestört.

Man begreift unter dem abendländischen Aussatz theils die geringern Grade jener Arten des orientalischen Aussatzes, welche zuweilen in Europa vorkommen, theils verschiedene Krankheitsformen, welche viele Aehnlichkeit mit dem Aussatz haben, aber zum Theil auch durch die Komplikation mit andern Krankheiten abweichende Erscheinungen und Verlauf zeigen.

§. 1496.

Die wichtigsten Varietäten des abendländischen Aussatzes sind folgende.

a) Die rothe Krankheit von Cayenne. (*Mal rouge.*) Bei diesem dort endemischen Uebel zeigen sich dunkelrothe, mit gelben untermischte, Flecken, sowohl im Gesicht, als an andern Theilen des Körpers. Die Flecken werden unempfindlich, breiten sich immer weiter aus, und schuppen sich ab.

Die Haut wird dabei verdickt, bildet oft Knoten und Knollen; hin und wieder entstehn Pusteln und Blasen, die in bösartige stinkende schwammigte Geschwüre übergehn, welche unter sich fressen und zuweilen Beinsfraß erregen. (*Ba-*

jon mémoires pour servir à l'histoire de Cajenne, à Paris 1777.

§. 1497.

b) Die Radesyge in Norwegen, die Lik-trea in Island und die krimmische Krankheit sind Spielarten einer vorzüglich an den Seeküsten der nordlich gelegnen Länder endemischen Krankheit, welche theils die Erscheinungen des Skorbuts, theils des Aussatzes darbietet. Aufschlüsse über die Natur dieser noch zu wenig untersuchten Krankheit darf man von den Aerzten erwarten, welche die dänische Regierung zu ihrer Beobachtung abgesandt hat.

Es erscheinen, nach katarrhalischen Zufällen und rheumatischen Schmerzen, dunkelrothe und bläuliche Flecken im Gesicht, späterhin graue und weiße Hautstellen, die unempfindlich werden, Ausschläge mit Krusten, die sich weiß abschuppen, Knoten und Knollen der Haut, welche dünne Jauche aussickern und in bösartige Geschwüre übergehn, welche die nahe liegenden Theile, selbst die Knochen, zerstören.

§. 1498.

c) Die asturische Rose, welche in dieser Provinz endemisch ist, bildet im Frühling rothe, raube, schmerzhaft Flecken auf den Händen und Füßen, wobei die Haut sich verdickt,

rissig wird, und trockne übelriechende Schorfe bildet. Diese Krusten fallen im Sommer ab, und lassen einen rothen Fleck zurück. Im Frühling kehrt das Uebel periodisch wieder. In der Folge tritt Ausschlag an andern Theilen, Brennen und Jucken bei Nacht, Abmagerung, Abzehrung, Blödsinn u. s. f. hinzu.

§. 1499.

d) Das Pellagra ist eine endemische Krankheit des obern Italiens, wo sie vorzüglich unter den ärmsten Landleuten herrscht. Niedergeschlagenheit, Mattigkeit, große Schwäche, Schwindel, gehn gewöhnlich vorher. Im Frühling und Sommer entsteht dann auf dem Rücken der Hände und Füße, und an allen der Sonne ausgesetzten Theilen, eine rothlaufartige Entzündung mit heftigem Brennen und Schmerz. Es bilden sich Blasen, die Jauche von sich geben, die Haut wird rissig und schält sich in Schuppen ab. Im Nachjahr und Winter verschwindet die Krankheit, kehrt aber im Sommer wieder, wo sowohl die örtliche Hautkrankheit als das Allgemeinleiden, immer heftiger wird.

Das Nervensystem ist sehr affizirt, und Zuckungen, Paralysen, Gemüthskrankheiten treten gewöhnlich hinzu. Im sechsten oder siebenten Jahre wird die Krankheit gewöhnlich tödtlich, in-

dem heftiges Nervenfieber, oder Wassersucht, Schwindsucht u. s. f. entsteht.

§. 1500.

Der krankhafte Zustand der Albinos (Katerlaken Blaffaros), welchen Sprengel gleichfalls zu den Abarten zählt, kann nicht hieher gerechnet werden, da er sich durch wesentliche Verschiedenheiten unterscheidet.

Die Flechte von Aleppo, (das Zeichen von Aleppo) ist gleichfalls ein viel gelinderer Ausschlag als der Aussatz, bleibt fast immer lokal, und läßt keine nachtheilige Folgen zurück. Sie ist also mehr als Varietät der Flechten zu betrachten.

A e t i o l o g i e.

§. 1501.

Der orientalische Aussatz der Vorwelt war stets ansteckend, und ist es im Morgenlande noch. Bei dem abendländischen Aussatze ist die ansteckende Kraft sehr zweifelhaft; denn es giebt viele Erfahrungen, wo aussätzigte Männer ihre Weiber nicht ansteckten. (Frank *Epitom. Lib. IV. p. 230.*)

Daß indessen die Ansteckung zuweilen, bei Subjekten die vorzügliche Rezeptivität besitzen, geschehen könne, ist außer Zweifel. Die Natur

des Kontagiums ist uns aber unbekannt. Weiber und Kinder sollen mehr davon verschont bleiben wie Männer, und Verschnittne ganz sicher seyn. Dafs der Aussatz erblich übertragen werden könne, ist durch zahlreiche Erfahrungen bewiesen.

Wie viel die endemischen Schädlichkeiten der heißen Klimate, die Macht der Hitze und des Sonnenbrandes, verdorbner Nahrungsmittel, des unreinen Wassers, heftiger Schrecken, Kummer und Gram u. s. f. die man sämmtlich als ursächliche Momente genannt hat, zur Erzeugung der Krankheit, oder doch der Anlage dazu beitragen, ist bis jetzt noch nicht entschieden.

P r o g n o s e.

§. 1502.

Immer gehört der Aussatz zu den furchtbarsten Krankheiten. Wenn gleich die verschiednen Formen des abendländischen Aussatzes nicht so allgemeintödtlich sind, wie der furchtbar verheerende Aussatz des Morgenlandes, so wird doch immer eine sehr große Menge Menschen davon hingerafft. Die ausgebildete Krankheit ist meistens unheilbar, was sowohl von dem wahren Aussatz, als den genannten Abarten, gilt. Gelindere Grade der anfangenden Krankheit hat man zuweilen geheilt. —

IV. K a p i t e l.

Framboesia. (Die *Yaws* und *Pians*.)

§. 1503.

Man bezeichnet mit diesem Namen 'zwei ansteckende Hautkrankheiten, welche in Afrika, und in den westindischen Inseln, unter den Negern endemisch sind.

Das Charakteristische der Form besteht in pockenähnlichen Pusteln, die einen flechtenartigen Rand haben.

§. 1504.

Die *Yaws*. Es geht Knochenschmerzen, Nervenzufälle, schleichendes Fieber der Hautkrankheit vorher. Es erscheinen dann pockenähnliche Pusteln am Halse, unter den Achseln und in der Schaamgegend, die langsam sich mit Eiter füllen, und in Geschwüre übergehen, deren Ränder mit kleienartigen Schuppen bedeckt sind. Die Gelenke des Fusses und die Fußsohlen sind der vorzügliche Sitz der schlimmsten Geschwüre, welche schwammige Auswüchse bilden, und häufig mit varikösen Anschwellungen der Venen umgeben sind. Die Krankheit geht oft in Abzehrung über.

§. 1505.

Die Pians. Nach heftigem Jucken und mancherlei Symptomen von Allgemeinleiden, zeigen sich an den Zeugungstheilen, in den Weichen, und unter den Achseln, flechtenartige Ausschläge, welche sich wie Kleie abschuppen und heftiges Brennen und Fressen erregen. Späterhin bilden sich zwischen diesen Flechten kleine und grössere Pusteln, welche eine scharfe wässrige Flüssigkeit von sich geben, und bald in üble Geschwüre übergehen, die schwammigte warzenförmige Auswüchse hervortreiben. Im Fortgange der Krankheit treten Affektionen der Knochen, aussatzähnliche Erscheinungen, Verdickung der Haut an manchen Theilen hinzu. Sich selbst überlassen, geht sie in Nervenkrankheiten, Lähmungen, Wassersucht und Schwindsucht über.

§. 1506.

Die Yaws und die Pians sind wohl ohnstreitig nahe verwandte, nur gradual verschiedene, Uebel. Beide werden durch ein eignes Kontagium fortgepflanzt, welches am häufigsten durch unmittelbare Berührung, bei dem Beischlaf u. s. f. übertragen wird. Das Vehikel dieses Ansteckungstoffes ist das Eiter der Geschwüre. Deshalb kann auch die Ansteckung vermittelt der Fliegen geschehn, welche das Eiter auf gesunde Subjekte

übertragen. Die Krankheitsform trifft in vielen Erscheinungen mit der venerischen Seuche zusammen, doch ist die nahe Verwandtschaft, oder die von Einigen angenommene Identität des Stoffes, der beide hervorbringt, noch problematisch. — Die Yaws werden zuweilen, sich selbst überlassen, von der Natur geheilt; die Pians aber niemals.

V. K a p i t e l.

Der Weichselzopf (*Plica polonica*.)

§. 1507.

Das wesentliche in der Form dieser Krankheit ist eine Afterorganisation der Haare, bei welcher sie anschwellen, sich kräuseln, verwirren und zusammenkleben, so daß sie vermittelst der klebrigen Flüssigkeit, welche aus ihnen ausschwitzt, dicke Zöpfe und Wülste bilden, die nicht aufgelöst werden können.

§. 1508.

Meistens gehn dem Ausbruch der örtlichen Krankheit die Symptome allgemeiner Krankheit vorher, namentlich grofse Trägheit, Niederge-

schlagenheit, heftige Kopfschmerzen, Gliederreisen, Schwindel, Entzündung und Schwäche der Augen, gestörte Funktion des Darmkanals, Flatulenz, Verstopfung, Hämorrhoidalbeschwerden, Störung der Menstruation, heftige Krämpfe und Nervenbeschwerden, zuweilen selbst Lähmungen. Den bevorstehenden Ausbruch verkündigen prikkelnde und stechende Empfindung in den Kopfbedeckungen, partielle übelriechende Schweisse am Kopf, Fieberbewegungen mit häufigem Schauder und fliegender Hitze.

§. 1509.

Nach der Ausbildung der örtlichen Krankheit pflegen die übrigen Beschwerden sich ganz zu verlieren, oder doch bedeutend zu remittiren. Die Haare wachsen in diesem Zustande der Afterorganisation immer fort, dürfen aber nicht eher abgeschnitten werden, als bis dicht am Kopf wieder gesunde Haare erscheinen, und der Zopf das glänzende Ansehn und den bösen Geruch verliert. Frühere Abschneidung erzeugt die heftigsten Nervenaffektionen, Apoplexien, Lähmungen, Blindheit u. s. f.

Der Verlauf und die Dauer sind unbestimmt aber immer chronisch. Oft währt die Krankheit Jahre lang fort, und läßt das ganze Leben hindurch Spuren zurück. Nicht selten wird die Krankheit tödtlich, wo dann Desorganisationen

der Nägel, Knochengeschwüre und Zehrfieber hinzutreten.

§. 1510.

Der Weichselzopf ist endemisch an den Ufern der Weichsel, unter den Polen, Tatarn und Russen. Die Krankheit muß also durch endemische Schädlichkeiten ursprünglich erzeugt werden, die uns aber noch nicht hinlänglich bekannt sind, da die große Unreinlichkeit, die warmen Pelzmützen, der Mißbrauch des Branntweins und die verdorbenen Nahrungsmittel, in andern Ländern diese Krankheit nicht erzeugen. Wahr aber ist es, daß sie nur unter der niedrigsten Volksklasse herrscht.

§. 1511.

Ausgemacht ist es, daß sich der Weichselzopf durch Ansteckung fortpflanzt. Vorzüglich geschieht dieses durch die mit der ausschwitzenden Feuchtigkeit beschmutzten Mützen, Kleidungsstücke und Betten, dann aber auch durch den Beischlaf, und, wie man behauptet, durch das Stillen der Kinder (?) (Vergl. La Fontaine über den Weichselzopf in s. chirurgisch-medizinischen Abhandlungen.)

VI. K a p i t e l.

Die venerische Krankheit, die Lust-
seuche (*Lues venerea. Syphilis.*)

§. 1512.

Wir dürfen mit Recht die venerische Krankheit unter diejenigen Krankheiten der Reproduktion zählen, welche mit vorwaltendem Leiden der Haut verbunden sind. Denn wenn es gleich beim ersten Blick scheinen mögte, als wenn die Genitalien, der Gaumen, manche Schleimdrüsen, und endlich die Knochen vorzüglich der Sitz des venerischen Giftes, und der dadurch bewirkten Krankheitserscheinungen seyen, so ergiebt es sich doch bei näherer Prüfung, daß bei allen verschiedenen Formen der örtlichen und allgemeinen Syphilis nur die verschiedenen Gebilde der Haut als der primaire Sitz der Krankheit anzusehen sind, und daß jede Affectorganisation andrer, nicht zur Haut gehöriger Gebilde, nur sekundair, und durch die krankhafte Reproduktion jener vermittelt ist. Bei der Lokalsyphilis leiden die Vorhaut, die Haut der Eichel, das Bändchen, die Haut des Hodensacks, des Afters, und bei Weibern die häutigen Bedeckungen der Schaamlippen, der Klitoris, der Vagina; bei der allgemeinen Syphilis die häutigen Bedeckungen des Halses und

Mundes, des Gaumens und Zapfens, der Mandeln, die Schleimhaut der Nase, und die Knochenhaut mancher Knochen.

§. 1513.

Wir übergeben den bekannten Streit über das Alter und die Entstehung der Syphilis, über welchen Hensler, Gruner und Sprengel treffliche Untersuchungen geliefert haben. Wenn das Resultat streitig bleibt, und nur so viel ausgemacht ist, daß die Lustseuche seit 1493 in Europa bekannt ist, so hat dieses zum Glück keinen Einfluß auf die Klinik. Wichtiger für uns ist das Resultat der Erfahrung, daß die Krankheit sich nicht mehr in der ursprünglichen schrecklichen Form zeigt, sondern im Ganzen in allen ihren Erscheinungen viel milder geworden ist. — Wir stellen die örtliche und allgemeine Syphilis dar, wie sie in unsrem Zeitalter und in den europäischen Ländern sich zeigt und verläuft.

I. Die örtliche Syphilis.

§. 1514.

Man kann sie auch mit Recht die *primaire* nennen, da sie nothwendig der allgemeinen oder sekundairen vorausgehn muß. Man begreift gewöhnlich zwei Krankheitsformen unter der örtlichen Syphilis, nämlich Tripper und Schanker.

Der erste ist aber ein eigenthümlicher, durch ein eignes Kontagium erzeugter Schleimfluß, der mit der venerischen Krankheit nur das gemeinsam hat, daß er gleichfalls am meisten durch den Beischlaf fortgepflanzt wird. Der Tripperstoff und das venerische Kontagium sind von einander ganz verschieden. Wir haben deshalb den Tripper unter den Schleimflüssen (§. 1010. u. ff.) bereits abgehandelt. Daß übrigens der Tripper gleichzeitig mit örtlicher und allgemeiner Lustseuche vorhanden seyn könne, lehrt die Erfahrung. Es erklärt sich aus der gemeinsamen Uebertragung beider durch den Beischlaf, wo die zwiefache Ansteckung gleichzeitig, oder nach einander, geschehn kann.

§. 1515.

Es bleibt demnach nur der Schanker, oder das venerische Geschwür, als Form der primären oder örtlichen Syphilis über. — Zu- vörderst ist zu bemerken, daß hier nur von den primären Schankern die Rede ist, welche durch unmittelbare Applikation des venerischen Stoffes an der leidenden Stelle erzeugt werden. Die sekundären Schanker hingegen sind venerische Geschwüre, welche im Gefolge der allgemeinen Syphilis auch an Theilen erscheinen, auf welche der Stoff nicht unmittelbar wirkte.

§. 1516.

Primäre Schanker können an allen Theilen entstehen, auf welche das Kontagium wirksam appliziert wird. Am häufigsten entstehen sie an den männlichen und weiblichen Genitalien und ihren nächsten Umgebungen, dann aber auch an den Lippen und den weiblichen Brustwarzen. Andre Theile, welche eine festere und dicke Epidermis haben, sind selten der Sitz primärer Schanker; es müßte denn das Gift auf Stellen mit verletzter Oberhaut, oder in offene Wunden gebracht werden, (z. B. bei der Entbindung venerischer Weiber, wobei Hebammen und Geburtshelfer angesteckt werden können.)

§. 1517.

Die Diagnose der primären venerischen Geschwüre ist nicht immer leicht. Sie beruht

a) auf der Form und dem Verhalten des Geschwürs. An den Genitalien, wo man den Schanker am häufigsten beobachtet, pflegen, nach geschehner Ansteckung, Jucken, Brennen und zuweilen flüchtige Stiche früher oder später zu erfolgen. Alsdann bildet sich ein kleines, allmählig sich mehr erhebendes Bläschen, das sich mit wasserheller Lymphe füllt, und bald zerplatzt, worauf das Bläschen in einen Schanker oder venerisches Geschwür übergeht. Die allge-

meinsten Zeichen dieser Geschwüre sind, schnelles Umsichfressen des Geschwürs, vorzüglich in die Breite, speckigter Grund, kallöse schmerz-
hafte Ränder, umher Entzündung und Röthe,
dünnes gelbliches und grünliches Eiter, welches
durch seine Verbreitung neue Schanker erregt,
endlich steigende Verschlimmerung und nie erfol-
gende Heilung, wenn die Krankheit sich selbst
überlassen bleibt.

b) Auf der Erkenntniß der geschehnen In-
fektion.

§. 1518.

Die Diagnose ist leicht und sicher, wenn die
geschehne Ansteckung durch unreinen Beischlaf
eingestanden wird, und der Schanker binnen
zwei bis fünf Tagen nachher entstand. Wo jene
aber geläugnet wird, bleibt die Diagnose oft zwei-
felhaft, denn es kommen auch andre kleine Ge-
schwüre und Exulcerationen an den Genitalien vor,
welche nicht venerischen Ursprungs sind, bei un-
reinlichen Menschen, welche das Waschen der
Genitalien vernachlässigen, besonders bei sehr
fetten Subjekten, nach großer Hitze, selbst nach
dem Beischlaf mit unreinlichen Weibern, die an
hohen Graden des weissen Flusses leiden, aber
nicht venerisch sind. Alle diese aber fressen nicht
so um sich, heilen leichter, und bringen nicht
so bedeutende Afterorganisation hervor, wie die
Schanker.

§. 1519.

§. 1519.

Es giebt Verschiedenheiten in der Form der Schanker, welche dem Arzte wichtig sind.

Die Schanker zeigen sich nämlich:

a) Unter der Form der Entzündung mit erhöhter Reizbarkeit der umliegenden Gebilde, und zwar

1) als kleine Bläschen, die entweder wie Krystallbläschen mit wasserheller Lymphe gefüllt sind, oder aber als rothe, fast bis zu ihrer durchsichtigen mit Wasser gefüllten Spitze entzündete Blasen, mit einem entzündeten Hofe umher. Sie stehen meistens einzeln, zuweilen in grosser Menge nahe bei einander, so daß sie zusammenfließen. Sie kommen an der Vorhaut und an der Eichel selbst vor, platzen bald auf, und bilden ovale oder runde Schanker, welche einen entzündeten Rand behalten.

2) Als Exkoration. Nach gelindem Schmerz und Brennen blättert sich die Oberhaut ab, und es entsteht eine nässende entzündete Stelle, welche bald in fressende Schanker von unregelmässiger Gestalt übergeht.

§. 1520.

b) Als krankhafte Vegetation ohne vorgängige Entzündung.

1) Als Geschwüre mit kallösen Rändern, Warzen, und Auswüchsen. Sie entstehn ohne Entzündung, zeigen sich als kleine weiße Vertiefungen, die in die Weite und Tiefe um sich fressen, und im Verlaufe unempfindliche Warzen und Auswüchse hervortreiben.

2) Als Geschwüre mit sehr empfindlicher luxurirender Granulation, ohne alle Entzündung. Sie sind von unregelmässiger Form, fressen gern in die Breite um sich, sind sehr schmerzhaft, bluten leicht, und treiben Afterorganisationen in der Form von Maulbeeren, Blumenkohl u. s. f. hervor. (Vergl. Spangenberg's Fragmente über die Lustseuche in Horns Archiv. Bd. V. Hft. 2. S. 313.)

Nicht immer bleiben die verschiednen Formen der Schanker konstant im Verlaufe der Krankheit, sondern die der ersten Art gehn nicht selten bei schlechter Behandlung, oder ungünstigen Einflüssen, in die zweite Art über.

§. 1521.

Der Verlauf und die Dauer der primären Schanker ist verschieden. Da der Schanker niemals von selbst heilt, sondern, sich selbst überlassen, stets weiter um sich greift, so hängt die Dauer von der passenden ärztlichen Behandlung und den übrigen Verhältnissen ab. Ausser dem Uebergange in die allgemeine oder sekundäre Sy-

philis, welche jeder länger dauernde, sich selbst überlassene, Schanker nothwendig hervorbringt, erzeugt derselbe eine Menge örtlicher Zufälle. Diese sind Entzündung, Anschwellung, Vereiterung und Zerstörung der naheliegenden Theile. Daher Phimosi, Paraphimosi, Destruction der Eichel, des ganzen männlichen Gliedes, der Nymphen, Schaamlitzen und des Mittelfleisches bei dem weiblichen Geschlechte.

§. 1522.

Man versteht unter Phimosi eine Entzündung und Anschwellung der Vorhaut, wobei dieselbe so verengt wird, daß sie sich nicht über die Eichel zurückziehen läßt. Die Phimosi ist nicht bloß ein begleitendes Symptom der Schanker, sondern kommt auch häufig bei heftigen Trippern vor. Uebrigens kann sie auch ohne alle Mitwirkung venerischer Uebel durch äußere Verletzungen und Schädlichkeiten veranlaßt werden. Nach dem Grade der Entzündung sind die Zufälle verschieden. Bei gelinder Entzündung ist der Schmerz unbedeutend, und steigt nur bei der Erektion; bei hohem Grade liegt die Vorhaut wie eine Wulst vor der Eichel, schmerzt entsetzlich, und das Wasserlassen ist äußerst erschwert. Als Begleiterin des Schankers ist sie deswegen vorzüglich von üblen Folgen, weil die verborgenen Schanker Durchfressungen der Vorhaut, und

selbst der Eichel, bis in die Harnröhre, fistulöse Geschwüre veranlassen können. In seltenen Fällen sah man selbst Brand, als Folge der Phimosis.

§. 1523.

Paraphimosis ist eine Verengerung und Zusammenschnürung der hinter die Eichel zurückgezogenen Vorhaut, wodurch die erstere anschwillt, schmerzhaft wird, und sich entzündet. Die Grade der Krankheit sind sehr verschieden. Bei hohen Graden ist die Eichel äußerst schmerzhaft, dunkelroth, blau und braun, und kann, wenn die Kunst nicht hilft, in Brand übergehn.

§. 1524.

Die Hodengeschwulst und Hodenentzündung (*Tumor testiculi venereus, hernia humoralis*) kommt zwar am häufigsten bei heftigen Trippern (§. 1014.) vor, doch aber auch zuweilen als Folge der Schanker. Es gehn meistens schmerzhaft Empfindungen im Unterleibe, Spannung, Uebelkeit und Erbrechen, Schmerz im Mittelfleisch vorher. Dann entsteht Geschwulst des Nebenhoden und der Häute, die anfänglich weich und nicht sehr schmerzhaft ist, und den Hoden gleichsam umgiebt, späterhin aber härter, schmerzhafter wird, den Hoden selbst in Mitleidenschaft zieht, und oft eine ungeheure Grösse erreicht. Entsteht sie beim Tripper, so hört die-

ser oft auf zu fließen. Bei hohem Grade der Entzündung ist immer Allgemeinleiden vorhanden. Selten geht diese Entzündung in Eiterung über, sehr oft aber bleibt eine chronische Anschwellung und Verhärtung zurück, die sich aber häufig noch allmählig vertheilt, oder, wo sie bleibt, selten schädliche Folgen hat.

§. 1525.

Venerische Drüsengeschwülste, Leistenbeulen, Bubonen (*Bubones*) kommen gleichfalls als begleitende Erscheinungen, sowohl bei Trippern, als bei der wahren örtlichen und allgemeinen Lustseuche vor. Man hat die Bubonen in konsensuelle oder symptomatische, und idiopathische getheilt. Die ersten sind geringe flüchtige Anschwellungen der Leistendrüsen, welche bei heftigen Trippern, zuweilen auch bei primären Schankern erscheinen, meistens ohne alle Entzündung, von unbestimmter Dauer, aber gewöhnlich mit der Abnahme der Entzündung in der Harnröhre verschwindend.

Der idiopathische Bubo ist eine meistens mit Entzündung und Schmerz verbundene Anschwellung von längerer Dauer und unbestimmtem Verlauf, die nicht selten in Eiterung übergeht. Er entsteht durch die Wirkung des venerischen Kontagiums das sich weiter im Organismus zu verbreiten anfängt, und deutet dann den Uebergang

(*Lues intermedia*) der örtlichen in die allgemeine Syphilis an, oder er entsteht als Produkt und Symptom der letztern.

§. 1526.

Die Diagnose, ob der Bubo konsensuell, oder idiopathisch sey, hat oft Schwierigkeiten. Die bei dem Tripper, welcher nicht mit Schanker und andren Zufällen der allgemeinen Lustseuche komplizirt ist, vorkommenden Bubonen, darf man unbedenklich, so viel auch dagegen gesagt seyn mag, für konsensuell erklären, und von ihnen die Erregung der allgemeinen Syphilis (eben so wie von der Hodengeschwulst, Phimosis und Paraphimosis unter der angegebenen Bedingung) nicht fürchten. Wo aber Schanker vorhanden sind, da ist die Bestimmung, ob er idiopathisch oder konsensuell sey, oft schwer, und die Dauer der Krankheit und übrigen Erscheinungen müssen entscheiden. Entstehende Bubonen hat man zuweilen mit Leistenbrüchen verwechselt, wovon man ihn aber bei einiger Aufmerksamkeit, durch die grössere Härte und Schmerzhaftigkeit, durch den tiefern Sitz, die langsamere Bildung, die meistens vorhandne äussere Röthe und Entzündung, sicher unterscheiden kann. Der Ausgang der Bubonen ist Zertheilung, langwierige und üble Eiterung, Verhärtung und Skirrhosität, und in höchst seltenen Fällen der Brand.

II. Allgemeine Syphilis.

§. 1527.

Allgemeine Syphilis entsteht nicht anders, als nachdem die Zufälle der örtlichen vorausgegangen sind. Die beschriebnen Formen der örtlichen Syphilis währen nicht selten bei dem Ausbruch der allgemeinen Lustseuche fort. Es können aber jene primären Krankheitsformen aufgehört haben, wenn die Symptome der allgemeinen Syphilis eintreten. Die verschiednen Erscheinungen, welche man als Symptome der allgemeinen Syphilis auführt, sind, an sich genommen, gleichfalls nur örtliche Wirkungen des venerischen Giftes auf die nun affizirten Gebilde (die Mundhöhle, der Gaumen, die Haut, die Knochen) in welchen krankhafte Reproduktion als Afterorganisirung hervortritt. Sie sind aber dadurch wesentlich verschieden, daß sie nicht an Theilen, auf welche das Kontagium unmittelbar wirkte, erscheinen, sondern in andern und entfernten Gebilden. Ihr Eintritt beweist also, daß der venerische Stoff jetzt Gewalt über alle die Haut konstituierenden Gebilde erlangt hat, woraus wichtige Resultate für die Therapeutik hervorgehn.

§. 1528.

Die ersten Erscheinungen der allgemeinen, oder sekundären Lustseuche, sind die sekundären Schanker im Halse. Der Kranke hat gemeiniglich anfangs die Zufälle und Empfindungen, welche einen Katarrh oder gelinde Bräune zu begleiten pflegen, Rauheit, einigen Schmerz und flüchtige Stiche im Halse, kann nicht gut schlucken, spricht rauh und heiser, bekommt Stockschnupfen u. s. f. Die Mundhöhle ist roth aufgetrieben und entzündet. Die schmerzhaften Empfindungen steigen, und nach einigen Tagen zeigt sich der Schanker durch oberflächliche Exkoration, und späterhin als Geschwür mit speckigem Grunde, kallösen Rändern, übelriechendem dünnen Eiter, und zuweilen mit gelblichen oder bräunlichen Krusten bedeckt. Diese sekundären Schanker findet man an allen weichen Theilen der Mundhöhle, an den Mandeln, dem Zäpfchen, dem Gaumen u. s. f. Sie verbreiten sich, allmählig fortschreitend, immer weiter, ergreifen die Schleimhaut der Nasenhöhlen, veranlassen venerische Nasengeschwüre, und zerstören durch Karies die Nasenknochen und Oberkiefer, wobei Aufreibung derselben, Ausfluß von stinkender Jauche aus der Nase, oder durch fistulöse Oeffnung nach außen statt hat.

§. 1529.

Die Zeit, binnen welcher örtliche Syphilis in allgemeine übergeht, ist verschieden. Meistens werden dazu vier bis sechs Wochen, nach dem Ausbruch der primären Schanker erfordert; oft kommt sie viel später. Eben so ist das Fortschreiten der allgemeinen Lustseuche, von den sekundären Schankern im Halse bis zu den venerischen Haut- und Knochenkrankheiten, an keine bestimmte Zeit gebunden. Es vergehn oft drei und mehrere Monate, ehe andre Theile ergriffen werden. Bei unvollkommner Behandlung verschwinden die Schanker im Halse zuweilen, brechen aber, wenn der Kranke sich geheilt glaubt, unversehens wieder aus, oder treten wieder an den Genitalien hervor.

§. 1530.

Zu den später eintretenden Erscheinungen der allgemeinen Lustseuche gehört die syphilitische Augenentzündung, die oben (§. 508.) beschrieben worden ist.

§. 1531.

Endlich folgen die venerischen Hautausschläge und Knochenkrankheiten, die in unbestimmtem Verlaufe eintreten, und zuweilen mit einander alterniren.

Die Hautausschläge sind folgende:

a) Venerische Krätze. Sie unterscheidet sich von der gemeinen in der Form oft gar nicht, nimmt aber nicht bloß die Gelenke ein, sondern den ganzen Körper, und erregt des Nachts sehr heftiges Jucken, Brennen und Schmerz.

b) Venerische Flechten. Sie schuppen sich kleienartig ab, und erregen gleichfalls unerträgliches Brennen und Jucken.

c) Flecken von verschiedner Gröfse, welche dunkelroth, gelbroth, kupferfarbig, braun, leberfarben u. s. f. sind. Sie erscheinen an allen Theilen der Haut.

d) Venerische Pusteln, Hitzblätterchen, Papuln von verschiedner Gröfse und Form, vorzüglich an der Stirn am Rande der Haare, aber auch an andern Theilen.

e) Risse und Schrunden. Sie entstehen oft aus den Flecken und Flechten; die Haut reißt auf, wird spröde und schuppt sich ab, oder es sickert eine jauchige Flüssigkeit aus, und es bildet sich venerisches Geschwür.

f) Auch die verschiednen Afterorganisationen der Haut gehören hieher, die als Folgen der örtlichen oder allgemeinen Lustseuche an den Genitalien und After, seltner an andern Theilen entstehn. Man hat diese Warzen und Fleischauswüchse (*Verrucae, Condylomata*) nach

der Gestalt auf mancherlei Art benennt; Feigwarzen, Maulbeeren, Hahnenkämme u. s. f.

§. 1532.

Die Knochenkrankheiten kündigen sich durch die der ausgebildeten allgemeinen Lustseuche eigenthümlichen nächtlichen Knochenschmerzen an. Sie sind stechend, bohrend, reissend, oft den gichtischen und rheumatischen ähnlich, und werden vorzüglich in den Kopf- und Röhrenknochen wahrgenommen. Auf diese folgen, bald früher, bald später, die Aufschwellungen und Auswüchse der Knochen, die, wenn sie weich sind, *tophi* und *gummata*, wenn sie härter sind, *nodi* genannt werden.

Endlich gehört der Beinfraß (*Caries*) hierher, welcher als Folge der venerischen Geschwüre vorzüglich an den Gaumen- und Nasenknochen eintritt, aber auch an jeder andern Stelle als Folge der Steigerung jener Afterorganisation der Knochen entstehen kann.

§. 1533.

Als Folge der allgemeinen Syphilis tritt früher oder später, je nachdem schon Allgemeinleiden mit der örtlichen Lustseuche verbunden war, oder sekundair aus der sekundären Lustseuche entstand, Zehrfieber ein, welches nach dem

Hinzutritt von Zuckungen, Fallsucht, Wahnsinn, dem elenden Leben ein Ende macht.

A e t i o l o g i e.

§. 1534.

Die Syphilis wird erzeugt durch die Wirkung eines eignen Ansteckungsstoffes auf den Organismus. Ohne Mittheilung desselben können keine syphilitische Zufälle entstehen. Die wichtigsten Eigenheiten desselben sind folgende.

a) Der Ursprung und das Vaterland desselben sind uns unbekannt. Was darüber gesagt werden kann bleibt hypothetisch.

b) Es gehört zu den permanenten Kontagien, und erzeugt sich nie temporair.

c) Es gehört zu den fixen Kontagien, kann nie verflüchtigt werden, behält seine ansteckende Kraft Jahre lang, und bedarf, um ansteckend zu wirken, einer unmittelbaren, und einige Zeit fortgesetzten Berührung und Einwirkung auf wunde, oder mit zarter Epidermis bedeckte Theile (Genitalien, Lippen, Brustwarzen, After.)

§. 1535.

d) Seine wahre Natur ist uns unbekannt. Mit chemischen Reagentien probirt, zeigt das Eiter der venerischen Geschwüre sich weder sauer noch alkalisch. Mit Quecksilberoxyden zusam-

mengerieben, verliert es die ansteckende Kraft, wie Impfungsversuche beweisen. Quecksilber ist das wahre Antidot desselben.

e) Es setzt, um wirksam zu werden, wie alle Kontagien, eine Bestimmbarkeit des Organismus voraus, die einigen wenigen Subjekten immer, andern nur temporair zu fehlen scheint. Diese Empfänglichkeit wird nicht (wie bei den Pocken u. s. f.) durch den vollendeten Reproduktionsprozeß desselben im Organismus vernichtet, und es steckt daher mehrmals an.

§. 1536.

f) Der Organismus vermag nie durch eigenmächtige Lebensthätigkeit die Wirkung des venerischen Stoffes auszutilgen. Sich selbst überlassen greift die Syphilis daher immer weiter um sich. Jedoch können Intermissionen entstehen, wo die äußern venerischen Zufälle fehlen, aber nach einiger Zeit ohne neue Infektion wieder erscheinen. Was man von der sogenannten verlarvten Lustseuche behauptet hat, beruht großentheils auf jenen Intermissionen, die aber nie Jahre lang währen können, theils auf der Hartnäckigkeit andrer Krankheitsformen bei Subjekten die früher an Syphilis litten, wobei das supponirte verborgne venerische Gift fälschlich beschuldigt wurde, wenn die Krankheit ungeheilt blieb.

§. 1537.

g) Die Uebertragung des Kontagiums geschieht am häufigsten durch den Beischlaf, durch Küsse, durch das Säugen, durch die Berührung bei der Entbindung venerischer Weiber, wodurch Geburtshelfer, Hebammen, aber auch selbst das Kind beim Durchgange angesteckt werden kann. Minder häufig sind die Ansteckungen durch Klystir- und Muttersprützen, Abtritte, Betten, Kleidungen, Trinkgeschirre u. s. f. Ansteckung durch Schweiß ist nicht erwiesen, so wenig, wie die durch die Zeugung, welche höchst unwahrscheinlich ist, und durch die Kränklichkeit und Schwäche von venerischen Aeltern erzeugter Kinder nicht erwiesen werden kann.

P r o g n o s e.

§. 1538.

Die Prognose ist bei der jetzigen mildern Gestalt der Lustseuche und den bessern therapeutischen Kenntnissen bei weitem so übel nicht, wie vor einigen Jahrhunderten. Immer bleibt die Krankheit aber eine der wichtigsten wegen ihrer Folgen.

Die örtliche Syphilis, sey sie noch so heftig, wird nie Lebensgefahr, wohl aber Zerstörung

einzelner Theile zur Folge haben können. Die allgemeine aber kann tödtlich werden.

§. 1539.

Die individuelle Prognose hat folgende Momente zu erwägen.

a) Den Grad und die Verbreitung der allgemeinen Syphilis. Je mehr Gebilde ergriffen sind, desto größer die Gefahr; venerische Geschwüre und Knochenkrankheiten deuten den höchsten Grad an.

b) Die Dauer. Je älter die Krankheit, desto größer die Gefahr.

c) Die Komplikation. Jede mit asthenischen Krankheitsformen zusammengesetzte Syphilis ist schwerer zu heilen, und gefahrvoller.

d) Die Konstitution des Kranken. Je kraftvoller diese, desto besser die Prognose, und umgekehrt.

e) Die Art der Mittheilung. Ist das venerische Gift in offene Wunden gebracht, so ist die Wirkung viel heftiger und hartnäckiger.

f) Klima, Jahreszeit, und äußere Verhältnisse. In warmen Ländern, im Sommer geht die Heilung viel leichter von Statten, wie im Norden und im Winter. Ruhe, sorg-

same Pflege, gute Wohnung u. s. f. erleichtern die Heilung, und umgekehrt.

Die übrigen den ganzen Organismus weniger in Mitleidenschaft ziehenden Afterorganisierungen der einzelnen Hautgebilde (Kopfgrind, Milchkruste) werden in der Lehre von den örtlichen Krankheiten abgehandelt werden.

Ende des zweiten Theils.

Inhalt des zweiten Bandes.

Dritte Abtheilung.

Kontagiöse Krankheiten, mit Fieber.

Erster Abschnitt. Untersuchungen

über die Lehre von den Kon-

tagien im Allgemeinen §. 690 — 692

Entstehung der Kontagien und

kontagiösen Krankheiten - 693 — 697

Natur der Kontagien - 698

Eigenschaften und Verschie-

denheiten . - 700 — 711

Wirkung auf den Organis-

mus . - 712 — 730

Zweiter Abschnitt. Untersuchun-

gen über die kontagiösen Krank-

heiten mit Fieber überhaupt. - 731 — 741

Dritter Abschnitt. Darstellung

der verschiednen ansteckenden

Krankheitsformen mit Fieber.

I. Kap. Die Pocken.

Phänomenologie und Diagnose - 742 — 748

A *

Varietäten und Eintheilung	§. 749
<i>Variolae discretæ - confluentes - verrucosæ - depressæ - siliquosæ - sanguinæ</i>	- 750
Hypersthenische Pocken	- 751
Asthenische Pocken	- 752
Katarrhalische, gastrische Pocken	- 752
Nervöse Pocken	- 753
Fauligte Pocken	- 754
Aetiologie	- 756 — 762
Prognose	- 763 — 768
II. Kap. Die falschen Pocken	- 769
Wasserpocken, Windpocken, Schweinepocken, Spitzpocken	- 771
III. Kap. Die Kuhpocken	- 774
Phänomenologie	- 775
Aetiologie und Prognose	- 777. 778
IV. Kap. Die Masern.	
Diagnose und Phänomenologie	- 779 — 786
Aetiologie	- 787
Prognose	- 788
V. Kap. Scharlachfieber.	
Diagnose und Phänomenologie	- 789 — 793
Eintheilung und Varietäten	- 794 — 797
Aetiologie	- 798
Prognose	- 799

VI. Kap. Rötheln.

Phänomenologie §. 800 — 802

Aetiologie - 803

Prognose - 804

VII. Kap. Die Pest.

Diagnose und Phänomenologie - 805 — 807

Aetiologie - 808 — 810

Prognose - 811

Vierte Abtheilung.

Nicht ansteckende Exantheme mit
Fieber. - 812

Erster Abschnitt.

Allgemeine Untersuchun-
gen - 813 — 815

Zweiter Abschnitt.

Darstellung der verschied-
nen nicht kontagiösen
Exantheme.

I. Kap. Friesel. - 816

Phänomenologie und Diagnose - 817. 818

Verschiedenheiten und Varie-
täten - 819. 820

Aetiologie - 821 — 823

Prognose - 824

II. Kap. Nesselfieber, Porzel-
lanfieber, Blasenfieber. - 825 — 829

III. Kap. Schwämmchen. - 830 — 832

Fünfte Abtheilung.

Allgemeine Krankheiten mit vorwaltendem Leiden des Gefäßsystems.

Kongestionen und Blutungen.

Erster Abschnitt. Kongestionen.

§. 833 — 844

Zweiter Abschnitt. Blutungen.

I. Kap. Allgemeine Untersuchungen.

- 845 — 846

Diagnose und Phänomenologie - 847 — 848

Pathogenie . . . - 849 — 852

Eintheilungen . . . - 853 — 855

II. Kap. Hypersthenischer Blutfluß.

- 856

Phänomenologie und Diagnose - 857 — 858

Aetiologie . . . - 859 — 861

Prognose . . . - 862

III. Kap. Asthenischer Blutfluß.

- 863

Phänomenologie und Diagnose - 864 — 867

Aetiologie . . . - 868

Prognose . . . - 869 — 874

IV. Kap. Oertlicher Blutfluß. - 875 — 877

V. Kap. Untersuchungen über die Entstehung des Blutflusses in den verschiedenen Organen.

- 878 — 881

VI. Kap. Nasenbluten.	§. 882
Phänomenologie und Diagnose	- 883 — 885
Aetiologie	- 886 — 888
Prognose	- 889
VII. Kap. Bluthusten.	- 890
Phänomenologie und Diagnose	- 891 — 898
Aetiologie	- 899 — 902
Prognose	- 903. 904
VIII. Kap. Blutbrechen.	- 905. 906
Phänomenologie und Diagnostik	- 907 — 917
Aetiologie	- 918. 919
Prognose	- 920. 921
IX. Kap. Hämorrhoidalflufs.	- 922
Phänomenologie und Diagnostik	- 923 — 930
Blinde Hämorrhoiden	- 931 — 934
Aetiologie	- 935 — 939
Prognose	- 940 — 942
X. Kap. Blutharnen.	
Diagnostik und Phänomenologie	- 943 — 950
Aetiologie	- 951
Prognose	- 952
XI. Kap. Gehärmutterblutflufs.	- 953
Diagnostik und Phänomenologie	- 954 — 960

Aetiologie . . .	§. 961 — 963
Prognose . . .	- 964
XII. Kap. Blutergießung in das Zellgewebe der Haut. . . - 965	
Fieberhafte Petechien . . .	- 968
Fieberlose Petechien (<i>morbis maculosus Werlhofii</i>) . . .	- 969. 970

Sechste Abtheilung.

Allgemeine Krankheiten mit vorwal-
tender Abnormität der Absondrun-
gen und Aussondrungen.

Erster Abschnitt. Allgemeine Untersuchungen. . .	- 971. 972
Krankheiten der Sekretion . . .	- 973 — 978
Krankheiten der Exkretion . . .	- 979
Aetiologie . . .	- 983. 984
Prognose . . .	- 985

Zweiter Abschnitt. Spezielle Un-
tersuchungen über die Flüsse.
(*Profluvia*)

I. Kap. Schleimflüsse (<i>Blennor- rhöae</i>) . . .	- 986 — 989
II. Kap. Katarrh der Nase und Lufttröhre. . .	- 990. 991
III. Kap. Schleimfluß des Ma- gens und Darmkanals. . .	- 992

Schleimfieber . . .	§. 993
Chronischer Schleimfluß des Darmkanals . . .	- 994
<i>Fluxus coeliacus</i> . . .	- 997
Schleimbämorrhoiden . . .	- 999
Aetiologie, Prognose, Lei- chenöffnungen . . .	- 1002 — 1004
IV. Kap. Schleimfluß der weiblichen Genita- lien.	- 1005 — 1009
V. Kap. Schleimfluß der Harnröhre. Tripper. . . .	- 1010 — 1020
VI. Kap. Der Durchfall. . . .	- 1021
Varietäten	- 1022 — 1025
Lienterie, Magenruhr . . .	- 1026
Leberfluß (<i>fluxus hepaticus</i>) . . .	- 1027
Aetiologie und Prognose . . .	- 1028 — 1030
VII. Kap. Die Ruhr.	- 1031
Phänomenologie	- 1032 — 1037
Eintheilung	- 1038 — 1042
Ausgänge	- 1043
Aetiologie	- 1044 — 1049
Prognose	- 1050
VIII. Kap. Cholera.	- 1051 — 1056
IX. Kap. Harnruhr.	- 1057. 1058
Phänomenologie	- 1059 — 1065
Geschmacklose Harnruhr . . .	- 1066. 1067
Harnlienterie (<i>lienteria uri- nalis</i>)	- 1068

Chylurie	§. 1069
Pathogenie der Harnruhr	- 1071 — 1077
Aetiologie	- 1078
Prognose und Leichenöff- nungen	- 1080. 1081

X. Kap. Abnormitäten der
Menstruation. - 1084 — 1092

Dritter Abschnitt. Untersu-
chungen über die krank-
haften Exkretionen.

I. Kap. Abnormitäten der Harn-
exkretion. - 1093

Dysurie und Ischurie - 1094 — 1098

Unwillkürlicher Harnabgang - 1099 — 1101

Siebente Abtheilung.

Krankheiten mit vorwaltender Abnor-
mität des Muskularsystems. Spas-
modische und konvulsive Krankhei-
ten.

Allgemeine Untersuchungen. - 1102 — 1104

Erster Abschnitt. Krampfhaftes Krank-
heiten.

I. Kap. Krämpfe der will-
kürlichen Muskeln. - 1105

Starrkrampf (*tetanus*) - 1106

Kinnbackenkrampf (*trismus*) - 1107

Phänomenologie - 1108 — 1112

Aetiologie	§. 1113
Prognose	- 1115
II. Kap. Krampf der Respi- rationsorgane.	- 1116
Krampfhaftes Asthma	- 1117
Millar'sches Asthma	- 1121
III. Kap. Magenkrampf (<i>car-</i> <i>dialgia</i>)	- 1126 — 1129
Sodbrennen (<i>pyrosis, soda</i>)	- 1130
IV. Kap. Krampf des Darm- kanals, Kolik.	- 1134 — 1137
Darmgicht	- 1138
Windkolik	- 1140
Gallenkolik	- 1141
Wurmkolik	- 1142
Plethorische Kolik	- 1143
Bleikolik	- 1144
Kolik von <i>Poitou</i>	- 1145
Metastatische Kolik	- 1146
Kolik von örtlich wirkenden Schädlichkeiten	- 1147
Zweiter Abschnitt. Konvul- sive Krankheiten.	- 1149
I. Kap. Konvulsionen der willkürlichen Mus- keln.	- 1150 — 1154
II. Kap. Konvulsion der Re- spirationsorgane, Stic k- husten, Keichhusten.	- 1155

Phänomenologie . . .	§. 1155 — 1162
Aetiologie . . .	- 1163. 1164
Prognose . . .	- 1165
III. Kap. Herzklopfen und Vibration. . .	- 1166 — 1170
Dritter Abschnitt. Spasmo- dische und konvulsive Krankheiten mit Abnor- mität des Empfindungs- und Vorstellungsvermö- gens.	• 1171. 1172
I. Kap. Fallsucht, Epilepsie. Phänomenologie - . .	- 1173 — 1178
Aetiologie und Prognose - . .	- 1179 — 1182
II. Kap. St. Veitstanz. . .	- 1183 — 1187
III. Kap. Kriebelkrankheit. . .	- 1188 — 1194
IV. Kap. Hundswuth, Was- serscheu.	- 1195 — 1201
Aetiologie und Prognose - . .	- 1202 — 1209
V. Kap. Hysterie und Hypo- chondrie.	- 1210 — 1224
Aetiologie	- 1225
Prognose	- 1227

Achte Abtheilung.

Krankheiten mit vorwaltendem Leiden
des Nervensystems.

Allgemeine Untersuchungen - 1228 — 1231

Erster Abschnitt. Krankheiten mit vorwaltender Abnormität des Gemeingefühls.

§. 1232. 1233

I. Kap. Der Gesichtsschmerz. - 1234

Phänomenologie . - 1236

Aetiologie und Prognose - 1239 — 1241

II. Kap. Rheumatismus und Gicht. . - 1242

Phänomenologie und Diagnose . - 1243 — 1254

Phänomenologie der Gicht - 1255

Regelmäßig ausgebildete - unvollkommne - atonische - zurückgetretne Gicht

Podagra . - 1257

Gicht einzelner Theile - 1265

Diagnose der Gicht und des Rheumatismus . - 1267 — 1270

Aetiologie . - 1271

Prognose . - 1277

Zweiter Abschnitt. Nervenkrankheiten, mit temporair aufgehobner, oder sehr geschwächter, Funktion des Gehirns. . - 1278

I. Kap. Schlagfluß.

Diagnose und Phänomeno-	
logie . . .	§. 1279 — 1286
Eintheilung . . .	- 1287 — 1291
Aetiologie . . .	- 1292 — 1298
Prognose . . .	- 1299
II. Kap. Lähmung . . .	- 1301
Aetiologie und Prognose . . .	- 1304 — 1309
III. Kap. Starrsucht, Kata-	
lepsie.	
Diagnose und Phänomeno-	
logie . . .	- 1310 — 1312
Aetiologie . . .	- 1313
Prognose . . .	- 1314
Dritter Abschnitt. Gemüths-	
krankheiten. . .	- 1315 — 1317
I. Kap. Melancholie. . .	- 1318 — 1321
II. Kap. Narrheit. . .	- 1322 — 1325
III. Kap. Raserei. . .	- 1326 — 1331
IV. Kap. Blödsinn. . .	- 1332 — 1336
V. Kap. Aetiologie der Gemüths-	
krankheiten. . .	- 1337 — 1347
VI. Kap. Prognose. . .	- 1348 — 1351
Resultat der Leichenöffnun-	
gen . . .	- 1352
Literatur . . .	- 1355

Neunte Abtheilung.

Allgemeine Krankheiten mit vorwaltendem Leiden des Reproduktionssystems.

Allgemeine Untersuchungen. §. 1356 — 1359

Erster Abschnitt. Krankheit der Reproduktion, mit abnormer Thätigkeit des Lebersystems. Gelbsucht.

Phänomenologie und Diagnose . . . - 1360 — 1365

Aetiologie . . . - 1366 — 1369

Prognose . . . - 1370

Zweiter Abschnitt. Krankheiten der Reproduktion mit vorwaltendem Leiden des Respirationssystems. Lungen sucht. . . . - 1371. 1372

I. Kap. Die eiternde Lungen sucht. . . . - 1373 — 1382

II. Kap. Die schleimige Lungen sucht. . . . - 1383 — 1385

III. Kap. Die knotige Lungen sucht. . . . - 1386 — 1389

IV. Kap. Aetiologie der Lungen-
sucht. §. 1390 — 1392

V. Kap. Prognose der Lungen-
sucht. - 1393 — 1396

Dritter Abschnitt. Krank-
heiten der Reproduk-
tion, mit abnormer Thä-
tigkeit des Saugadersy-
stems. - 1397. 1398

I. Kap. Die Skropheln.
Diagnose und Phänomeno-
logie - 1399 — 1407
Aetiologie - 1408 — 1410
Prognose - 1411

II. Kap. Die englische Krank-
heit. (*Rhachitis*.)
Diagnose und Phänomeno-
logie - 1412 — 1416
Aetiologie - 1417
Prognose - 1418
Resultat der Leichenöffnung - 1419

III. Kap. Wassersucht.
Allgemeine Untersuchungen - 1420 — 1424
I. Allgemeine Wasser-
sucht des Zellgewebes. - 1425 — 1427
II. Bauchwassersucht. - 1428 — 1432
III. Brustwassersucht. - 1433 — 1435
IV. Wasserkopf und Hirn-
wassersucht. - 1436 — 1440
Aetio-

Aetiologie der Wassersucht § 1441 — 1446

Prognose der Wassersucht - 1447. 1448

Resultat der Leichenöffnungen.

Vierter Abschnitt. Krankheiten der Reproduktion, mit vorwaltendem Leiden des Gefäßsystems. Der Skorbut.

Diagnose und Phänomenologie

- 1450 — 1453

Aetiologie

- 1454 — 1458

Prognose

- 1459

Fünfter Abschnitt. Krankheiten der Reproduktion, mit vorwaltendem Leiden der Haut. Chronische Hautausschläge.

Allgemeine Untersuchungen. - 1461 — 1469

I. Kap. Die Krätze.

Diagnose und Phänomenologie

- 1470 — 1477

Aetiologie

- 1478

Prognose

- 1480

II. Kap. Die Flechten.

Diagnose und Phänomenologie

- 1481 — 1485

Aetiologie

- 1486 — 1489

Prognose

- 1490

III. Kap. Der Aussatz.	§ 1491
Diagnose und Phänomenologie . . .	- 1492
I. Der morgenländische Aussatz. . .	- 1493. 1494
II. Der abendländische Aussatz. . .	- 1495
Rothe Krankheit von Cayenne. . .	- 1496
Radesyge, Liktree, und krimmische Krankheit. . .	- 1497
Asturische Rose . . .	- 1498
Pellagra . . .	- 1499
Aetiologie . . .	- 1500. 1501
Prognose . . .	- 1502
IV. Kap. <i>Framboesia</i> . Die Yaws und Pians. . .	- 1503 — 1506
V. Kap. Der Weichselzopf. . .	- 1507 — 1511
VI. Kap. Die venerische Krankheit. . .	- 1512
I. Die örtliche Syphilis . . .	- 1514
Primaire Schanker . . .	- 1516 — 1521
Phimosis . . .	- 1522
Paraphimosis . . .	- 1523
Hodenentzündung . . .	- 1524
Bubonen . . .	- 1525
II. Allgemeine Syphilis . . .	- 1527

Sekundaire Schanker	- 1528
Syphilitische Augen-	
entzündung	. - 1530
Syphilitische Haut-	
krankheiten	- 1531
Syphilitische Knochen-	
krankheiten	- 1532. 1533
Aetiologie	. - 1534 — 1537
Prognose	. - 1538. 1539

Bei der weiten Entfernung des Verfassers vom Druckorte, welche eigne Korrektur unmöglich machte, hat leider das Einschleichen einer nicht unbedeutenden Menge von Druckfehlern nicht vermieden werden können. Alle den Sinn entstellende Namen, oder minder bekannte ausländische Wörter betreffende Fehler, sind hier genau angezeigt. Kleinere, denn Sinn nicht beeinträchtigende, alle gegen Orthographie und Grammatik verstossende, sind der Nachsicht und eignen Verbesserung des Lesers überlassen.

Im ersten Bande

Seite Zeile

5	16	v. ob.	statt der nach lies: oder nach
13	7	—	unveränderte l. unermüdete
22	12	—	Fieberfälle l. Fieberanfalle
24	1	—	αρχη l. αρχη
—	20	—	ψυχη l. ψυχη
26	16	—	indicatio l. indicatio
29	3	—	επιδηλοι l. επιδηλον
54	4	v. u.	kontanten l. konstanten
62	14	v. ob.	Menschheit l. Mehrheit
66	3	—	Verschiedenheit Fieber l. Verschiedenheit der Fieber
115	8	v. u.	einwirken l. mitwirken
137	9	v. ob.	wie l. der
149	16	—	Uebertretung l. Uebertragung
160	16	—	Salination l. Salivation
—	3	v. u.	würkt aber mässige l. wirkt übermässige
162	14	v. ob.	fistulösche l. fistulöse
166	14	—	Menschen l. Bei Menschen
171	6	v. u.	Sedement l. Sediment
178	6	—	des hinzugekommenen Fiebers l. das hinzugekommne Fieber
186	16	v. ob.	die Fieber l. das Fieber
197	9	v. u.	in einer l. vor einer
201	6	—	nach „hinzugesellen“ ist zuzusetzen: verrathen diesen Zustand

Seite Zeile

224	9	v. u.	statt bei Fiebertheorie l. die Fiebertheorie
262	8	v. ob.	erschwert l. befördert
—	9	—	befördert l. erschwert
267	3	—	ihr l. ihn
272	5	v. u.	Entzündung l. Empfindung
298	1	—	werden l. seyn
299	6	und auf	den folgenden
Seiten	—	—	lympatisch l. lymphatisch
309	4	v. ob.	metastisch l. metastatisch
324	2	—	hieropys l. hieropyr
347	13	—	mons l. mens
351	2	—	gehört die Klammer) hinter Monatsfluß
358	12	—	statt xerophth. l. xerophthalmia
367	12	—	Monaten l. Momenten
368	2	v. u.	der Kehlkopf l. des Kehlkopfes
370	6 u. 11.	v. ob.	Paristhmitis u. Oesopnaitis l. Paristhmittis u. Oesophagitis
373	15	—	trocken l. lockrer
380	6	—	eine andre l. die andre
—	10	—	Verminderung l. Veränderung
412	10	—	muß hinter „findet“ ein Komma und der Punkt erst hinter „Pseudomembranen“ gesetzt werden.
—	15	—	statt vermehren l. vermehrt
428	12	—	aber l. da aber und in der folgenden Zeile ist da zu streichen.
461	8	—	Stolpart l. Stalpert van der Wiel
485	2	—	am heftigen l. von heftigem
—	10	—	nothwendigen l. nothwendige.

Verbesserungen

zum zweiten Bande.

Seite Zeile

2 14 v. ob. statt: in der Pathologie lies: in
der allgemeinen Pathologie

27 8 v. u. — im Allgemeinleiden l. im
Allgemeinen

28 8 — — des Ausschlages l. des Aus-
satzes

35 14 v. ob. — § Stück l. 8. Stück

48 10 — — Nerven l. Nieren

68 16 — — auf gelindem l. nach gelin-
dem

82 3 v. u. — Mentens l. Mertens

85 9 u. 10 — — Stolle l. Stoll statt Cold-
well l. Caldwell

90 6 — — eins l. eines

102 8 v. ob. — der Ferne nach l. der Form
nach

— 16 — — *arutus* l. *acutus*

103 4 — — der hier beschriebne l. den
hier beschriebnen

105 1 — — Angien l. Angina

Seite Zeile

105	14	v. ob.	statt idiopotisch lies idiopathisch
107	6	v. u.	— dekrete l. konkrete
108	6	v. ob.	— — — —
109	6	v. u.	— nur l. nun
111	3	v. ob.	— Erathismus l. Erethismus
116	2	v. u.	— Ekchymosen l. Ekchymosen
119	6	v. ob.	— vorzüglich aber l. vorzüglich nur
—	12	—	— örtlicher Gewissheit l. völliger Gewissheit
—	14	—	— in der Sphäre l. in die Sphäre
—	2	v. u.	— Die Untersuchungen l. Den Untersuchungen
120	13	v. ob.	— soporirenden l. sezernirenden
—	15	—	— anziehenden l. anfangenden
121	10	—	— <i>Diarrhesis</i> l. <i>Diaeresis</i>
122	3	v. u.	— Kolliquative l. Kolliquative
—	1	—	— der l. die statt Synoche l. Synocha
124	1	v. ob.	— Da l. Die
125	14	—	— noch kürzere l. nach kürzern oder längern
132	9	—	— und dafs l. und da
138	6	v. u.	— der Lungen l. den Lungen
141	7	—	— aus den Nasenhöhlen l. aus den Gefäßen der Nasenhöhlen

Seite Zeile

- 143 4 v. u. statt spartischen lies spastischen
- 144 5 v. ob. — Kyachondrien l. Hypochon-
drien
- 146 10 — — Oeoffroi l. Onoffri
- 151 6 — — Winkringham l. Wintring-
ham
- 152 7 v. u. — der Paralyse l. oder Paralyse
- 159 8 v. ob. — *Naematemesis* l. *Haemate-
mesis*
- 161 5 — — hinzunehmender l. hinzutre-
tender
- 176 3 v. u. — Metaschematiten l. Metasche-
matismus
- 178 15 v. ob. — *saceatae* l. *saccatae*
- 192 10 — — Koprian l. Kopeivabalsam
- 204 5 — — und mehrere Zellen l. und
mehrere Zollen
- 224 5 — — Wapler l. Wagler
- 226 5 — — *coeliarus* l. *coeliacus*
- 227 2 v. u. — tropischen l. topischen
- 248 6 — — aber Vereiterungen l. aber
ausser Vereiterungen
- 255 2 — — separirten l. sezernirten
- 261 7 v. ob. — der Winde l. der Wände
- 263 15 — — Konkretion l. Konstriktion
- 264 4 — — der kolliquativen l. die kol-
liquativen
- 265 12 — — der Ruhr l. die Ruhr

Seite Zeile

- 283 3 v. ob. statt Kenkel lies Knebel
 291 10 v. u. — Bouillie l. Baillie
 303 15 v. ob. — verdünntes l. verhindertes
 — 2 v. u. — korpulirtes l. koagulirtes
 304 3 v. ob. — Korunkeln l. Karunkeln
 310 13 — — Tetunus l. Tetanus
 323 6 v. u. — Rusch l. Rush
 335 6 u. 4 — — Amnurose l. Amaurose statt
 Poulon l. Poitou
 352 6 — — welche oben l. welche aber
 354 2 v. ob. — Senatome l. Steatome
 363 14 — — Bewegungsnerven l. Empfin-
 dungsnerve
 376 4 — — die andre Wunde l. die von
 der Wunde
 377 4 v. u. — Priapis und l. Priapismus
 383 2 v. ob. — Babinston l. Babington
 — 13 — — Ferrier l. Ferriar statt Bo-
 der l. Bader
 423 5 v. u. — cotagra l. coxagra
 466 3 — — närrische l. mürrische

Henke, Adolph,

Handbuch der Pathologie

Bd.: [4]

Berlin 1808

Path. 576 b-4

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10472435-6